



# פערים בבריאות השן



בקרב ילדים בגיל הרך ופערים  
בין דוריים בין מהגרים חסרי מעמד, ערבים,  
ויהודים בדרום תל אביב

---

פרופ' זהר מור | ד"ר יונתן בריל | ד"ר עדי וינוגרד | ד"ר ברק חרמש

**פרופסור זהר מור**, הוא רופא מומחה בבריאות הציבור, המשמש כעת כמנהל בפועל של האגף לאפידמיולוגיה במשרד הבריאות. הוא מילא תפקידי ניהול קודמים במשרד הבריאות, ביניהם סגן רופא מחוזי, רופא נפתי ומנהל המחלקה לשחפת ואיידס. הוא למד רפואה באוניברסיטת בן גוריון, והשלים תארים שניים במינהל מערכות בריאות ובבריאות הציבור באוניברסיטת תל אביב. הוא מכהן כעת כראש החוג לבריאות הציבור במכללת אשקלון. תחומי העניין המחקריים העיקריים שלו הם מחלות זיהומיות באוכלוסיות מיוחדות.

**ד"ר יונתן בריל**, הוא מומחה ברפואת משפחה העובד בדרום תל אביב בקופת חולים מאוחדת ומדריך בחוג לרפואת משפחה באוניברסיטת תל אביב. הוא סיים את לימודי הרפואה באוניברסיטת תל אביב בהצטיינות, וכיום משמש כנציג ישראל בארגון רופאי המשפחה הצעירים האירופי (EYFDM). תחומי המחקר העיקריים שלו כוללים נגישות לשירותי רפואה ראשונית, רפואה מרחוק ורצף טיפולי.

**ד"ר עדי וינוגרד**, היא רופאה מתמחה בבריאות הציבור ואפידמיולוגיה במרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. בוגרת תואר ברפואה ותואר שני בבריאות הציבור במסלול מחקרי ובמגמת ניהול מערכות בריאות באוניברסיטת בן גוריון. תחום המחקר העיקרי בו עוסקת הנו בריאות אם וילד.

**ד"ר ברק חרמש**, MD-Ph.D, הוא מומחה ברפואת המשפחה בקופת חולים מאוחדת וחוקר בתחום המחלות הזואונוטיות המוזנחות (Neglected Zoonotic Diseases) וגישת "בריאות אחת" (One Health). המחקר של ד"ר חרמש, שהוגש כדוקטורט בבית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, עוסק בשיטות מכלילות לקביעת מדיניות בריאות מתוך פריזמה ביקורתית-פוליטית, במיוחד בהקשרי בריאות הנובעים מהאינטראקציות שבין אדם-חיה-סביבה. בעיסוקו היומיומי, ד"ר חרמש עובד כרופא ראשוני במגזר הציבורי ונותן שירות בעיקר לקהילות מוחלשות בדרום-מזרח תל-אביב-יפו.

# תוכן העניינים

4	פתח דבר	👉
6	תקציר מנהלים (עברית)	👉
8	תקציר מנהלים (אנגלית)	👉
11	דוח מחקר (אנגלית)	👉
24	טבלאות (אנגלית)	👉
33	תרשימים (אנגלית)	👉
35	טבלאות (עברית)	👉
42	תרשימים (עברית)	👉
	שאלון מחקר	
44	עברית	👉
48	ערבית	👉
52	אנגלית	👉
56	טיגרית	👉

# פתח דבר

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי ואגף בריאות השן במשרד הבריאות יחד עם ג'וינט-אשלים פעלו במשותף לחולל מחקרים הבוחנים קידום מוביליות חברתית כלכלית וצמצום פערים בעולם הבריאות. מהלך זה הוא פורץ דרך בהבנה כי מוביליות חברתית כלכלית משתקפת לא רק בעולמות ההכנסה, כפי שנהוג מסורתית לראותה, אלא גם בעולם הבריאות.

התפיסה העומדת בבסיס מחקרים אלה מדגישה את השאיפה לקידום מדיניות מוכוונת שוויון, לפיה לכל אדם זכות לממש את מלוא הפוטנציאל הבריאותי שלו וכי על המערכת לעודד שיטתיות בתכנון צעדי המדיניות וביישומם. הנחת המוצא היא כי בעיות בריאותיות אינן תוצאה של רקע גנטי בלבד אלא תוצאה של השפעות סביבתיות רבות – משפחתיות, כלכליות, חברתיות, גיאוגרפיות ועוד.

מוביליות חברתית נבחנת בשני ממדי זמן מרכזיים – בין דורי (ילדים מול הוריהם) ותוך דורי (אדם במהלך החיים אל מול קבוצת הגיל). בבואנו לבחון את נושא המוביליות בבריאות אנו מנסים לבחון, בשורה של מחקרים, התערבויות והתבוננויות על השדה, האם ילדים להורים הסובלים מבעיות בריאותיות מצליחים לשנות את מצבם בבגרותם והאם אנשים מצליחים לשנות במהלך חייהם את התנהגותם הבריאותית. בבואנו לקדם מוביליות חברתית כלכלית אנחנו שואפים להצליח לשפר את מצבם הבריאותי של הילדים ביחס להוריהם וביחס לקבוצת גילם.

חשיבות המחקר הנוכחי בתחום בריאות השן בקרב ילדים בגיל הרך מקבוצות אוכלוסייה בעלות רקע תרבותי שונה בדרום תל אביב, היא בבחינת הקשר בין מצב בריאות הפה של הילדים לבין מאפיינים סוציו-אקונומיים, רקע תרבותי והעברה בין דורית.

מחלת העששת היא המחלה הכרונית הלא מדבקת השכיחה ביותר בעולם. תחלואה בעששת מושפעת באופן הדוק מאורח חיים, מתזונה, מחשיפה לפלואוריד ומהקפדה על היגיינה אורלית. הקניית הרגלים נכונים לבריאות הפה מגיל צעיר בעידוד ובהשגחת הורים, מסייעת בשמירה על שיניים בריאות לאורך החיים.

ארגון הבריאות העולמי ציין ב-2021 כי קיים קשר הדוק ועקבי בין מעמד חברתי כלכלי, המתבטא ברמות הכנסה, תעסוקה והשכלה, לבין שכיחות של מחלות פה וחומרתן. אי-שוויון בנוגע לבריאות הפה מתקיים החל מהילדות המוקדמת ועד לגיל המבוגר וחוצה אוכלוסיות במדינות עם רמות הכנסה גבוהות, בינוניות ונמוכות.

הבנת גורמי תחלואה למחלות הפה והשיניים ומתן המלצות לקביעת מדיניות בתחום מהווים נקודת מפגש חשובה בין משרד הבריאות, האגף לבריאות השן, המנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי וג'וינט-אשלים.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> 1

רפורמת טיפולי שיניים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא אבן דרך חשובה בבניית פלטפורמה רחבה ושיוונית לזכאות אוניברסלית לטיפול שיניים עבור האוכלוסייה וצמצום פערי בריאות הפה בין קבוצות שונות. חשיבות המהלך היא גם בהשפעה של בריאות הפה על הבריאות הכללית. מחקרים מראים באופן עקבי שילדים מרקע סוציו-אקונומי נמוך מושפעים באופן לא פרופורציונלי מבעיות בריאות הפה, אשר עלולות לפגוע בתפקוד יומיומי ובהערכה העצמית, לגרום לכאב ולצורך בטיפולים מורכבים ומסובכים, לעיתים בהרדמה כללית. בעיות בריאות הפה והשיניים עלולות להשפיע על הצלחה בלימודים ולגרום להיעדרות ילדים ממוסדות חינוך והיעדרות הוריהם ממקומות עבודה.

המחקר הנוכחי תורם להבנת הקשר בין עמדות והתנהגות ההורים בתחום בריאות הפה לבריאות הפה של ילדיהם. על פי הידוע, מחלות הפה והשיניים אינן עוברות בהורשה גנטית אלא בתרבות, מודעות והתנהגות. חוסר מודעות וחוסר נגישות לטיפול מונע בקרב ההורים עלולים להשפיע על שיעורי עששת גבוהים בקרב ילדיהם, ולהנציח מעגל בריאות לקויה בהסתכלות בין-דורית.

השקעה בחינוך לבריאות הפה ובהנגשת שירותי בריאות הפה אוניברסליים בגיל הרך אינן רק עניין של בריאות, אלא אסטרטגיה מרכזית לפיתוח כלכלי חברתי. צמצום פערים באמצעות חינוך לבריאות הפה ופיתוח מודעות ומיומנויות בקרב הורים, לתמכה בילדיהם, יסייעו בשבירת מעגל תחלואה בין-דורית ובשיפור איכות החיים של הדורות הבאים.

תודתנו לצוות המשותף המוביל ממשד הבריאות ומג'וינט-אשלים:  
**לגב' אנה לרנר-זכות, ואייר אמסילי, לשעבר ממשד הבריאות, ולד"ר לנה נטפוב**  
**ליואב בוקעי, נועה בן-דוד, מרב קינן-אורנשטיין ולורד עטרי, מג'וינט-אשלים.**

תודתנו לצוות החוקרים אשר עבדו יחד עם הצוות המוביל ואף הציגו תוצרי ביניים איכותיים לדיון, בהשתתפות חוקרים וקובעי מדיניות ממשדרי הממשלה ומגופים ציבוריים שונים;  
**פרופ' זהר מור, מנהל האגף לאפידמיולוגיה (בפועל), משרד הבריאות**  
**ד"ר יונתן בריל, המחלקה לרפואת משפחה, מחוז מרכז, קופ"ח מאוחדת**  
**ד"ר עדי וינוגרד, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות**  
**ד"ר ברק חרמש, המחלקה לרפואת משפחה, מחוז מרכז, קופ"ח מאוחדת.**

בברכה,

**איילת גרינבאום-אריזון, סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי משרד הבריאות**  
**ד"ר לנה נטפוב, מנהלת האגף לבריאות השן, חטיבת רפואה, משרד הבריאות**  
**יואב בוקעי, הנהלת ג'וינט-אשלים**  
**נועה בן-דוד, מנהלת מחקר וידע לקידום מוביליות חברתית כלכלית, ג'וינט-אשלים**  
**מרב אורנשטיין-קינן, מומחית קידום בריאות, לשעבר מג'וינט-אשלים**

# תקציר מנהלים

## פערים בבריאות השן בקרב ילדים בגיל הרך ופערים בין דוריים בין מהגרים חסרי מעמד, ערבים, ויהודים בדרום תל אביב

### רקע ומטרות

העלייה שנרשמה בעשורים האחרונים בהגירה הבינלאומית מציבה אתגרים ייחודיים, כולל בתחום בריאות הציבור, לרבות בריאות השן בקרב הורים וילדים מקבוצות אוכלוסייה בעלות רקע תרבותי שונה.

עששת ילדות מוקדמת היא מחלת הילדות הכרונית הנפוצה ביותר, ויכולות להיות לה השלכות על שלל היבטים בחייהם של ילדים והוריהם, הן ברמה הפיזית והן ברמה הנפשית. במחקרים שנערכו נמצא קשר בין השתייכות לשכבה סוציו-אקונומית נמוכה לבין מספר השיניים שנפגעו מעששת. בקרב מהגרים התגלו שיעורים גבוהים יותר של מחלות דנטליות ושל תת-שימוש בשירותי רפואת שיניים בהשוואה לאזרחים ילידי המקום, ואצל בני מיעוטים אתניים וילדיהם נמצא קושי רב יחסית לשפר את המצב הבריאותי בהיבט הבין-דורי. המידע הקיים על בריאות השן בקבוצות אוכלוסייה אלו בישראל ועל הפער הבין-דורי בהן הוא מוגבל.

מטרתו של מחקר רטרוספקטיבי זה היא להשוות את בריאות השן והיגיינת הפה בין ילדים מהגרים, ערבים ויהודים והוריהם בדרום תל-אביב, תוך שימת דגש על מאפיינים סוציואקונומיים המשפיעים על ההתנהגות ועל מצב בריאות השן והבנת פערים בין-דוריים היכולים להשפיע על סיכויי המוביליות החברתית של אוכלוסיות אלו. הבנת הקשר בין קבוצות בעלות רקע תרבותי שונה וגורמים התנהגותיים נוספים לבין הרגלי הגיינת הפה תסייע לרשויות החינוך והבריאות ליצור תשתית תוכניות מניעה מותאמות-תרבות.

### שיטות

המידע נאסף מהורים לילדים בני 3 עד 6 מ-50 גני ילדים בדרום תל-אביב שמילאו שאלונים אנונימיים בשנים 2023-2024 על בריאות השן והיגיינת הפה שלהם כעת ובזמן הילדות, וכן של ילדיהם.

### ממצאים עיקריים

במחקר השתתפו 504 הורים, מתוכם 153 (30.4%) מהגרים, 117 (23.2%) ערבים, ו-234 (46.4%) יהודים. גילם הממוצע של הילדים היה 4.9 שנים.

בניתוח מצב בריאות השן אצל ההורים נמצא שהורים מהגרים דיווחו על מצב שיניים ירוד יותר בהשוואה להורים ערבים ויהודים (43.8%, 52.1%, 67.1% בהתאמה,  $p < 0.001$ ). קושי בלעיסת אוכל מוצק גם היה נפוץ יותר בקרב ההורים המהגרים (26.1%, 21.4%, 6% בהתאמה  $p < 0.001$ ).



בניתוח מצב בריאות השן אצל ההורים בילדותם נמצא שהורים מהגרים מיעטו לבקר אצל רופאי שיניים לעומת הורים ערבים ויהודים (25.5%, 72.6%, 82.9% בהתאמה,  $p < 0.001$ ). בנוסף, תדירות צחצוח השיניים של ההורים המהגרים בילדותם הייתה נמוכה מזו של ההורים הערבים והיהודים בילדותם (37.9%, 44.4%, 48.3% בהתאמה,  $p < 0.001$ ).

בניתוח נתונים מצב בריאות השן אצל הילדים כיום נמצא שערבים מצחצחים שיניים פחות ממהגרים ומיהודים (צחצוח פעמיים ביום דווח בקרב 47%, 57.5% ו-63.7% בהתאמה,  $p < 0.001$ ). ילדי מהגרים צרכו פחות משקאות ממותקים, חטיפים מלוחים וממתקים, אך גם נקקו ליותר התערבויות דנטליות מילדים ערבים ויהודים, כפי שמשקף משיעור טיפולי השיניים המורכבים בהרדמה כללית, שהיה אצלם גבוה יותר (22.9%, 11.1%, 9% בהתאמה,  $p < 0.001$ ).

בניתוח רב משתני נמצא שהיגינה אורלית ורמת ידע טובה של ההורים בהווה והרגלי בריאות שן טובים בילדותם מנבאים צחצוח שיניים בתדירות גבוהה אצל ילדיהם. צחצוח שיניים פעמיים ביום אצל ההורים בילדותם מנבא צחצוח שיניים פעמיים ביום אצל ילדיהם ( $OR = 4.7, 95\%$  (CI: 2.9-7.7,  $p < 0.01$ )).

מבחינת פער בין דורי, ילדים ערבים צחצחו שיניים בתדירות פחותה לעומת הוריהם בזמן המחקר (47% מול 62.4%,  $p = 0.004$ ), לא נמצאו הבדל דומה בקבוצת היהודים או המהגרים. בכל שלוש הקבוצות ילדים צחצחו את שיניהם בתדירות גבוהה יותר לעומת ההורים שלהם בילדותם. ההבדל היה מובהק סטטיסטי בקבוצת היהודים (63.7% מול 48.3%,  $p < 0.01$ ) והמהגרים (57.5% מול 37.9%,  $p < 0.01$ ).

### מסקנות והמלצות

בריאות השן הירודה ביותר מבין שלוש הקבוצות נמצאה אצל משפחות המהגרים. תדירות צחצוח השיניים אצל ילדים ערבים נמצאה נמוכה ביחס לילדים מהגרים ויהודים. נמצא קשר בין ההיגינה הדנטלית של ההורים והרגלי בריאות השן של ילדיהם בכל שלוש הקבוצות.

ממחקרים אחרים עולה שקיים קשר בין בריאות השן ומאפיינים התנהגותיים נוספים, לדוגמה שיפור בהישגים בלימודים ומימוש הזדמנויות כלכליות. לעומת זאת, הזנחת הטיפול בשיניים עלולה להוביל לירידה בנוכחות בבית הספר ולהפרעות בריכוז. השקעה בשיפור בריאות השן, במיוחד בקהילות מודרות, יכולה למלא תפקיד קריטי בשבירת מעגלי עוני ובפתיחת הזדמנויות למוביליות חברתית.

יחסי הגומלין בין התנהגות ההורים, גורמים סוציו-אקונומיים והרגלי בריאות השן של הילדים מדגישים את החשיבות בהתערבות מקיפה מותאמת-תרבות וממוקדת-משפחה והבטחת גישה לטיפולי שיניים מונעים ומשמרים.

**מחקר זה נעשה בסיוע מענק מטעם ג'וינט אשלים ומינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות, כחלק מסדרת מחקרים הבוחנים מוביליות חברתית בעולם הבריאות. אנו מודים על השותפות והסיוע במהלך המחקר.**

# Executive Summary

## Oral Health Disparities in Early Childhood and Intergenerational Gaps among Non-Citizen Migrants, Arabs, and Jews in South Tel Aviv

### Background and Objectives

The recent increase in international migration has introduced unique challenges, including in the field of public health, particularly concerning dental health among parents and children from various ethnic backgrounds.

Early childhood caries is the most prevalent chronic disease of childhood and may cause substantial physical and psychological problems for children and their parents. Studies have found a correlation between lower socio-economic status and the number of teeth affected by caries. Migrants have a higher incidence of caries, while their access and use of dental services are lower than that of the native citizens. Health status disparities between ethnic minority members and their children across generations pose additional roadblocks in promoting better health status. Current research on oral health and intergenerational disparities in dental care among these population groups on a national level is lacking.

This retrospective study aims to compare oral hygiene habits and dental care between migrant, Arab, and Jewish children and their parents in South Tel Aviv. This study focuses on socio-economic factors that influence oral health behaviors and dental health outcomes and assesses intergenerational gaps which may influence social mobility prospects. Better understanding of the association between ethnic backgrounds and oral health practices can help health promotion efforts aiming in developing specific interventions in a culturally competent fashion.

### Methods

Data for this study were collected from parents of children aged 3 to 6 who attended 50 kindergartens in South Tel Aviv. During 2023-2024, these parents completed anonymous questionnaires regarding their current dental health and oral hygiene, as well as their experiences during childhood, and those of their children.



## Key Findings

The study comprised 504 parents, including 153 (30.4%) migrants, 117 (23.2%) Arabs, and 234 (46.4%) Jews. The average age of the children was 4.9 years. Migrant parents reported poorer dental conditions compared to Arab and Jewish parents (43.8%, 52.1%, 67.1% respectively,  $p < 0.001$ ). Migrant parents also experienced more difficulties chewing solid food (26.1%, 21.4%, 6% respectively,  $p < 0.001$ ).

Migrant parents visited dentists less frequently than Arab and Jewish parents (25.5%, 72.6%, 82.9% respectively,  $p < 0.001$ ). Additionally, migrant parents reported brushing their teeth less frequently during their childhood compared to Arab and Jewish parents (37.9%, 44.4%, 48.3% respectively,  $p < 0.001$ ).

Arab children brushed their teeth less frequently than migrants and Jews (47%, 57.5%, and 63.7% brushed twice daily, respectively,  $p < 0.001$ ). Migrant children consumed fewer soft drinks, salty snacks, and sweets, but required more dental interventions, such as treatments under general anesthesia, compared to Arab and Jewish children (22.9%, 11.1% vs. 9%, respectively,  $p < 0.001$ ).

Multivariate analysis demonstrated that good oral hygiene and a high level of dental awareness among parents, as well as good dental habits during their childhood, predict similar habits in their children. Parents who brushed their teeth twice daily during their childhood are likely to have children who do the same (OR=4.7, 95% CI: 2.9-7.7,  $p < 0.01$ ).

Regarding intergenerational gaps, Arab children brushed their teeth less frequently than their parents during the time of the study (47% vs. 62.4%,  $p = 0.004$ ). No similar difference was found among the Jewish or migrant groups. In all three groups, children brushed their teeth more frequently than their parents had during their childhood, with statistically significant differences among Jews (64.2% vs. 48.9%,  $p < 0.01$ ) and migrants (57.5% vs. 37.9%,  $p < 0.01$ ).

## Conclusion and Recommendations

Migrant families had the poorest dental health among the three groups. The frequency of twice daily tooth brushing among Arab children was lower compared to migrant and Jewish children. A positive correlation was found between the dental hygiene of the parents and the dental health habits of their children in all three groups.

Other studies show a link between dental health and various behavioral characteristics, such as improved academic performance and the ability to pursue economic opportunities. Conversely, neglecting dental care may result



in lower school attendance and impaired concentration. Therefore, investing in dental health, particularly in marginalized communities, is crucial for breaking cycles of poverty and enhancing social mobility.

The interplay between parents' behavior, socio-economic factors, and children's dental health habits underscores the need for comprehensive interventions that are culturally tailored and family-focused. It also highlights the importance of ensuring access to both preventive and maintenance dental care.

***This study was supported by a grant from JDC-Ashalim and the Financial and Strategic Planning Administration of the Ministry of Health as part of a series of studies examining social mobility in the realm of health. We express our gratitude for the partnership and assistance provided throughout this study.***

Back to  
content

# Oral Health Disparities in Early Childhood and Intergenerational Gaps among Non-Citizen Migrants, Arabs, and Jews in South Tel Aviv

---

Jonathan Brill<sup>1,2</sup>, Adi Vinograd<sup>3</sup>, Barak Hermesh<sup>1</sup>, Rivka Sheffer<sup>4</sup>, Zohar Mor<sup>4,5</sup>

---

- <sup>1</sup> Department of Family Medicine, Meuhedet Health Services, Tel Aviv, Israel
- <sup>2</sup> Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
- <sup>3</sup> Israel Center for Disease Control, Ministry of Health, Tel Hashomer, Israel
- <sup>4</sup> Tel Aviv Department of Health, Ministry of Health, Tel Aviv, Israel
- <sup>5</sup> School of Health Sciences, Ashkelon Academic College, Ashkelon, Israel



## Abstract

**Background:** Oral health disparities exist among children from different ethnic backgrounds. Understanding the interactions between family practices, socioeconomic status, and oral health outcomes is crucial for addressing these disparities.

**Objectives:** This retrospective study aimed to compare the oral hygiene and dental care practices between migrant, Arab, and Jewish children residing in Tel Aviv, Israel and assess the influence of parental practices and intergenerational gaps on these behaviors.

**Methods:** Data were collected from parents of children aged 3 to 6 years in kindergartens. Parents completed their own and their children's oral health status, oral hygiene practices, dietary habits and dental health knowledge.

**Results:** Of 504 participants, 153 (30.4%) were migrants, 117 (23.2%) were Arabs, and 234 (46.4%) Jews. Among Arab children, only 47% reported brushing their teeth twice daily, with higher rates observed among migrant children at 57.5% and Jewish children at 63.7% ( $p=0.001$ ). The oral health practices of children were associated with the dental habits of their parents, both in the present and during their childhood. Children whose parents maintained good oral hygiene practices during their own childhood were more inclined to brush their teeth twice daily (OR = 4.7, 95% CI: 2.9-7.7,  $p < 0.01$ ).

### Conclusion:

Our study identified disparities in oral health among ethnic minorities, with parental habits playing a key role in shaping children's dental practices. Addressing these gaps necessitates interventions that combine enhanced access to dental care and education. Such strategies are essential for promoting equitable oral health outcomes and supporting intergenerational improvements in dental hygiene practices.

---

**Key words:** Dental health, Health promotion, Immigrants, Parental behavior, Socioeconomic factors



## Introduction

International migration has increased in recent decades, in conjunction with the trend of globalization. It is estimated that 3.6% of the world population in 2022 resided beyond the borders of their national origin<sup>1</sup>. International migration is predominantly derived by financial potential and the search for better employment opportunities. Other reasons for migration include family reunification or better education. Wars, persecutions, or natural calamities also play an important role in pushing the migrants to leave their homelands. The most active immigration corridors are from developing to developed countries and usually follow cultural or linguistic ties between the country of origin and the hosting country<sup>2</sup>.

Israel is a country of 9.7 million people, and the population composition includes 7.1 million (73.6%) Jews and 2.1 million (21.1%) Arabs<sup>3</sup>. Non-citizen migrants who arrive in Israel are classified by their legal status: labor migrants with a valid work visa (~104,000 individuals); labor migrants whose work permits expired, but they have not left the country (~25,000 individuals); and other irregular migrants (~25,000 individuals). Most of the irregular migrants originated in Eritrea and Sudan and crossed the Israeli-Egyptian border in large numbers between 2006 and 2012. Additionally, there are ~24,000 individuals who entered Israel as tourists but have not left after their tourist visas expired. Most of them are working without a valid work permit.<sup>4</sup>

According to the 2022 census, a total of 467,880 residents were living in Tel Aviv. Of those ~90% were Jewish and 4.6% Arabs.<sup>5</sup> It was estimated that more than 35,000 non-citizen migrants were living in Tel Aviv, mostly in the southern part, with more than 7,000 children who are not Israeli citizens<sup>6</sup>. Approximately 39,000 children aged 0 to 6 years received healthcare services from 15 Mother and Child Health Clinics (MCHC) in Tel Aviv. Of those, 92.2% were citizens, while the remaining 7.8% were non-citizen migrants<sup>7</sup>.

The Israeli National Health Insurance Law established comprehensive and universally accessible healthcare services for all citizens<sup>8</sup>. Basic pediatric dental care is included for children up to 18 years of age. Migrant children who are not citizens can be insured if their parents pay a monthly premium. The insurance coverage is similar to that provided to citizen children<sup>9</sup>.

Early childhood caries is one of the most common pediatric health conditions<sup>10</sup>. The presence of caries depends on the balance between pathogenic factors and an individual's innate defense mechanisms. Dental hygiene practices and nutritional habits exert a significant influence on the formation or protection of early childhood caries<sup>5</sup>. From a clinical perspective, caries can manifest as oral discomfort and masticatory dysfunction, which may lead to nutritional deficiencies, inadequate weight gain, sleep disturbances, behavioral alterations, and disruptions in interpersonal relationships<sup>11</sup>.



A national school-age survey of a children sample in 2007 in Israel found that an average of 3.3 baby teeth were affected by caries. Approximately 65% of children had caries to varying degrees, similar to the rate in other OECD countries<sup>12</sup>. Subgroup analysis found that the incidence of dental caries among Arabs was twice as high as the Jewish population (4.3 and 2.2 affected teeth, respectively). Disparities were also found across socioeconomic strata and origin in relation to tooth brushing habits: half of the Jewish children from medium and high socioeconomic status brush twice a day compared with Arabs (33%) and Jews (17%) from lower socioeconomic status<sup>13</sup>.

The challenges associated with immigration encompass language and cultural disparities. Housing and employment scarcities and economic deprivation can have adverse effects on the migrants and their descendants' health<sup>14</sup>. Global empirical evidence substantiates the correlation between lower socioeconomic status and ethnic minority groups with dental caries or periodontal discomfort<sup>15,16</sup>. Consequently, "migrant status" is considered a social vulnerability for deprived oral health<sup>17</sup>.

A comprehensive systematic review<sup>18</sup> focused on the role of parental influence in the development of dental caries among children aged 0-6 years has revealed that while considerable attention has been given to the relationship between caries and socio-demographic as well as feeding factors, there is a notable gap in research regarding the impact of parents' knowledge, attitudes, and practices.

This study aims to compare oral hygiene practices and dental care between migrants, Arabs, and Jewish children and their parents, and identify intergenerational differences. The findings of this study can be used to establish tailored interventions to improve dental health in affected populations.

## Methods

### Study population

This retrospective-historical study included children aged 3 to 6 years who attended 50 kindergartens in South Tel Aviv between November 2022 and August 2023 and their parents. The convenient sample included children and their parents who were non-citizen migrants, Jews, and Arabs. Children with any degree of developmental delay or those who studied in special educational institutions were excluded.

### Study variables

Parents were requested to complete the study questionnaire which consisted of 54 items, divided into five sections: demographic details; current dental status



and practices of the parents; parents' childhood experiences related to dentist visits and oral hygiene practices; children's dental health; knowledge and attitudes.

Parents had the option to complete the questionnaires electronically or via a printed version, available in Hebrew, English, Arabic, or Tigrinya. English version has been included as supplementary material. Kindergartens achieving a high response rate were rewarded.

## Data Analysis

Continuous variables between independent variables of Arabs, migrants, and Jews were compared using a one-way ANOVA test if the data were normally distributed, or the Kruskal-Wallis test for all other distributions. Categorical variables were compared by the chi-square or Fisher's exact test, as appropriate. Comparisons between parents' and children's dental habits were performed by the McNemar test for related dependent variables. P value lower than 5% was considered statistically significant. Variables that were statistically significant in the univariate analysis were included in the multivariable logistic regression model to identify attributes that were associated with twice daily children's tooth brushing, and were represented by odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI).

## Results

### Baseline Characteristics

The study included 504 parents: 153 (30.4%) migrants, 117 (23.2%) Arabs, and 234 (46.4%) Jews, with an average child age of 4.9 years (Table 1). The majority of the children were born in Israel and were medically insured, including 94.8% of the migrant children.

Migrant and Arab parents were more likely to be unemployed, had a lower education level and were less likely to smoke compared with Jewish parents.

### Parents' Dental Habits: Present and Past Experiences from Childhood

Migrant parents reported the worse teeth condition compared with Arab and Jewish parents (43.8%, 52.1%, 67.1%, respectively,  $p < 0.001$ ). This trend was also reflected in difficulties of chewing solid food (26.1%, 21.4%, 6%, respectively,  $p < 0.001$ ). Migrant parents reported a lower frequency of dental floss use than parents from other ethnic groups. Arab parents reported the lowest dental clinic visits than other parents.

When parents were asked about dental habits during their own childhood, migrant parents reported the lowest number of dentist visits (25.5%, 72.6%, 82.9%



for migrants, Arabs and Jews, respectively,  $p < 0.001$ ) and a lower frequency of tooth brushing compared to Arabs and Jews (37.9%, 44.4%, 48.3%, respectively,  $p < 0.001$ ). Arab parents reported a higher consumption of soft drinks, sweets and salty snacks during their childhood (soft drinks: 21.6%, 56.4%, 30.3%; sweets: 30.1%, 70.9%, 47.4%; salty snacks: 34%, 67.5%, 40.2% for migrants, Arabs and Jews, respectively,  $p < 0.001$ ).

### **Children's Dental Habits and Care**

---

Arab children reported the lowest rate of tooth brushing before the age of two, followed by migrants and Jews (31.6%, 49.0%, 67.1%, respectively,  $p < 0.001$ ). Arab children were the least likely to brush their teeth twice daily, followed by migrant and Jewish children (47%, 57.5%, 63.7%, respectively,  $p < 0.001$ ). Arab children also had the lowest frequency of dental visits in the preceding year.

Migrant children had a higher rate of fillings, required more urgent dental care interventions, including treatments under general anesthesia, compared with Arab and Jewish counterparts (22.9%, 11.1% vs. 9% for migrants, Arabs, and Jews, respectively,  $p < 0.001$ ). The consumption of soft drinks and snacks were significantly lower among migrant children.

### **Frequency of Tooth Brushing**

---

Children who brushed their teeth twice daily were compared with children who brushed their teeth in lower frequencies (Table 2). Arab children were less likely to brush their teeth twice daily, while Jewish children were more likely to brush their teeth twice daily. Parents of children who brushed their teeth twice daily maintained better oral hygiene compared to parents whose children brushed less frequently. Furthermore, these parents were more likely to brush their teeth and visit the dentist during their childhood. Children who brushed their teeth less than twice daily also started to brush their teeth at a later age and were less likely to receive oral hygiene training, utilize specialized toothbrushes, or undergo annual dental check-ups than children who brushed their teeth twice daily. The children who brushed their teeth less frequently than twice daily required advanced dental treatments under general anesthesia and their parents' knowledge about oral health was relatively limited.

In the multivariate analysis (Table 3), being Arab was associated with a lower likelihood of children brushing their teeth twice daily (OR=0.6, 95% CI: 0.3-0.9,  $p = 0.02$ ). Contrarily, better parental dental hygiene and higher awareness were associated with twice daily tooth brushing among the children. Parents who brushed their teeth twice daily during their own childhood was also associated with twice daily tooth brushing of their offspring.





## Intergenerational Gap

Arab children brushed their teeth less frequently than their parents did at the time of the study (47% vs. 62.4%, respectively,  $p=0.004$ ). Contrarily, no statistically significant differences were found between migrant parents and their children or between Jewish parents and their children (Table 4). The parent-child association regarding the frequency of twice daily tooth brushing was generally high (69.8% in the entire study population). The association was stronger among migrants and Jews compared with Arabs (70.9%, 72.3%, and 63.0%, respectively,  $p<0.01$ ).

The intergenerational associations between parents' dental hygiene during their own childhood and the current dental hygiene habits of their children are portrayed in Table 5 and Figure 1. Across all origins, children brushed their teeth more frequently than their parents had done during their own childhood (Table 5a). The differences were statistically significant among migrant and Jewish parents. Arab and Jewish children visited their dentists less often than their parents had done at a young age, while the trend is the opposite among migrants (Table 5b). Regarding dietary habits, children in all groups consumed soft drinks and sweet snacks more often than their parents had done during their youth (Tables 5c and 5d).

## Discussion

Arab children in this study were least likely to brush their teeth twice daily compared with Jewish or migrant children, while migrant children reported more teeth filing and were more likely to use general anesthesia for dental treatment than Jewish or Arab children. Across all groups, children brushed their teeth more often when their parents did during their own childhood. The intergenerational gap was more significant among migrants and Jews compared with Arabs.

## Disparities in Oral Hygiene and Dietary Habits among Adults

Twice daily tooth brushing is widely recommended by dental associations<sup>19</sup> to prevent dental decay<sup>20</sup>. However, only 63.1% of all adults at the time of study reported brushing their teeth twice daily, with a lower prevalence observed among the migrant population compared to Jews and Arabs. The findings are consistent with previous Israeli research<sup>21</sup> which demonstrated that Jews reported higher rates of brushing teeth daily compared to Arabs. Migrant parents also reported a lower frequency of dental visits and flossing their teeth, lower level of dental health knowledge, and rated their teeth status worse compared with parents in other groups. These observations echo findings from another study focusing on Ethiopian migrants to Israel<sup>22</sup>, which demonstrated that older Ethiopian migrants experienced poor oral health and lower dental care utilization. Generally, migrants from low-income countries moving to high-income face an increased



risk of poor oral health<sup>23</sup>. It may be that migrants are not aware of the health risks of exposure to high carbohydrates diet and may not be aware of the dental hygiene recommendations. Effective and potential strategies are needed to preserve dental care among migrants that include health promotion programs in multiple languages<sup>24,25</sup>, expanding cultural competency training of dental care professionals<sup>26</sup> and improving accessibility through the establishment of clinics or mobile dental units in affordable cost in underserved areas<sup>27,28</sup>.

### **Disparities in Oral Hygiene and Dietary Habits among Children**

The overall frequency of twice daily tooth brushing among children was 57.9%, which is comparable to Norwegian<sup>29</sup> and US-based<sup>30</sup> studies (52.9% and 55.0%, respectively). Arab children brushed their teeth less often, began oral hygiene practices at an older age, and had fewer dental check-ups. Additionally, their higher consumption of sweetened beverages among Arabs, as found in other studies<sup>31</sup> are indicative of broader dietary habits, further exacerbates the risk for dental caries compared to their peers from other backgrounds<sup>32</sup>. The lower frequency of tooth brushing could be attributed to a combination of socioeconomic status, cultural perceptions and lack of awareness about oral health's importance<sup>33</sup>. Socioeconomic constraints may impede access to dental care and hygiene products, thereby limiting the frequency and quality of oral care practices. Cultural influences and knowledge gaps, on the other hand, may shape attitudes towards oral health, dictating the priority it receives within daily routines and healthcare practices. The disparity highlights the impact of cultural and educational differences on oral health perceptions and underscores the necessity for targeted educational initiatives that address and rectify misconceptions about pediatric oral care across diverse communities.

### **Generational Dynamics in Dental Health**

In understanding dental health across generations, maternal, genetic and environmental factors play crucial roles<sup>34</sup>. For instance, British research has shown that socioeconomic trajectories from birth to adulthood can significantly influence adult oral health outcomes<sup>35</sup>. Interestingly, unlike other groups in our study, Arab children did not exhibit a significant intergenerational gap in dental health habits. This observation suggests a uniformity in dental health practices within the Arab community that transcends generations, contrasting with the more varied practices observed in other demographic groups. This uniformity might reflect underlying factors that contribute to health behaviors, one of which is education.

Education level directly influences health literacy and access to dental care<sup>36</sup>, acting as a cornerstone for understanding and maintaining health practices. The disparities in dental health practices across different ethnic groups are illuminated

by the parental educational levels observed within our study: 32.7% of migrants, 32.5% of Arabs, and 71.8% of Jews had achieved a higher level of education, showcasing a significant variance ( $p < 0.001$ ) among these demographics.

This divergence not only highlights the broad disparities in educational achievements but also mirrors the findings of a study within an Arab community in Israel<sup>37</sup>. This parallel research underlined a clear connection between the level of parental education—particularly that of the mothers—and the frequency of dental caries in their offspring, demonstrating that higher parental education correlates with reduced caries incidents among children.

Holeey's comprehensive review<sup>18</sup> highlights the multifactorial nature of dental caries, underscoring the significant impact of socio-demographic factors—such as socioeconomic status, education, and cultural practices—on children's oral health.

This connection suggests that intergenerational gaps in dental health are not merely reflections of changes in societal or technological advancements but are significantly influenced by the continuity or change in parental education, socioeconomic conditions, and cultural beliefs about health. For example, parents with higher levels of education and better socioeconomic status are more likely to have access to dental health resources, knowledge about dental hygiene, and positive attitudes towards preventive care, which they can pass on to their children, thus potentially closing the intergenerational gap in dental health practices.

On the other hand, while we found a decrease in dental visits among Jewish and Arab communities over the generations, an increase is noted within the migrant group as demonstrated in Figure 1b. While economic disparities and changes in health insurance coverage typically influence access to dental services, our findings suggest a different dynamic within the context of Israel. Notably, Israel distinguishes itself by offering health insurance coverage to non-citizen migrants, a policy that diverges from the norm in many countries that receive migrants<sup>38</sup>. Despite this high level of insurance coverage, our study observed persistent differences in oral health status among various groups. This observation indicates that the mere provision of health insurance does not fully address the disparities in oral health outcomes, thereby refuting the notion that insurance coverage is the primary factor driving these differences. Additionally, health education programs in kindergartens in south Tel Aviv and integration efforts might enhance health literacy among migrants, encouraging them to seek preventive dental care. Conversely, established communities might face stagnation in health education and awareness, leading to decreased prioritization of dental visits<sup>39</sup>.

In communities where socioeconomic disadvantages persist across generations, there may be a continuity of gaps in dental health due to the perpetuation of



limited access to care, lack of knowledge, and less favorable health behaviors. The bidirectional nature of parent-child relationships also suggests that interventions aimed at improving the dental health of children need to consider the broader family and socioeconomic context, including addressing the parental educational and informational needs of parents. This will enable them to adopt and reinforce healthier dental practices within their families.

There is a critical need for policies and programs that not only encourage educational advancement across all communities but also heighten awareness regarding the importance of dental health. By addressing these areas, we can begin to close the significant gaps in dental health disparities, paving the way for enhanced intergenerational dental health equity. This approach not only acknowledges but also actively addresses the intertwining of education and health, aiming to uplift communities by fostering environments where both knowledge and wellness are accessible to all, irrespective of ethnic background.

Innovative social intervention approaches that prioritize accessibility to fluoride and sugar consumption reduction, align with our call for targeted preventive measures. Furthermore, the integration of community-based dental services into children's daily environments, such as schools and daycare centers, is identified as a key strategy for enhancing oral health promotion efforts<sup>40</sup>. The efficacy of combining oral health education with practical measures, like supervised toothbrushing with fluoridated toothpaste, presents a promising approach for preventing caries in children, yet it poses a challenge that warrants attention – particularly in the migrant population of South Tel Aviv. In this context, parental supervision, a critical resource for implementing such interventions effectively, may be less readily available among migrants compared to native residents of South Tel Aviv<sup>41</sup>.

Overall, parental behavior appears to be a significant predictor of children's oral hygiene practices across most ethnic groups. Specifically, the consistent practice of parents brushing their teeth twice daily, both at present and during their childhood, strongly correlates with their offspring's current brushing frequencies. This intergenerational link of dental health practices is consistent with previous studies<sup>34,42,43</sup>, highlighting its importance. Similarly, dietary habits passed down from parents are evident, as parents who consumed sweetened beverages in their youth tend to have children who also consume these items. Moreover, children of parents who generally visited a dentist in their youth tended to partake in dental visits in the present. These findings are in line with prior research<sup>22,44</sup> that emphasizes the enduring influence of parental behaviors on their children's oral health practices.

Parents and child influence can be bi-directional, as it is possible that educational programs in kindergartens which teach children about proper oral hygiene,

including the importance of brushing their teeth twice daily could in turn influence parental behaviors at home.

Dental health disparities have additional intergenerational consequences, impacting not only the immediate prospects for social advancement but also perpetuating cycles of poverty and poor dental health across generations. These disparities can act as significant obstacles to upward social mobility or, conversely, present opportunities to mitigate such cycles if effectively addressed. For instance, a study by Jackson et al.<sup>45</sup> illustrated the detrimental effects of poor oral health on children's school performance and attendance, noting that children with poor oral health were three times more likely to miss school due to dental pain, thereby affecting their academic performance and long-term educational prospects. Further in life, adults with missing teeth face significant barriers in the job market, which can limit their employment opportunities and earnings potential, directly impacting their social mobility<sup>46</sup>.

This study is subject to several limitations. Firstly, the nature of this study limits determining causality. Specifically, it cannot be definitively concluded whether parents' behaviors influence their children's behavior or if the children's behavior influences the parents. Secondly, questionnaires are subject to recall bias (mostly in inquiries regarding parents' behavior or health status in their childhood) and social-desirability bias. However, the anonymity of our survey likely mitigated this bias to a degree. Third, there is selection bias which is associated with the nature of convenient sample. Fourth, the study's migrant group is diverse, mainly composed of Eritrean irregular migrants, with the inclusion of Filipino foreign workers and individuals from several other nationalities.

## Conclusions

Migrant families exhibited poorer dental health, while Arab children showed the lowest tooth brushing frequency. Parental dental hygiene strongly influenced their children's oral care practices. The interplay between parental behaviors, socio-economic factors, and children's oral health practices underscores the need for comprehensive, family-centered interventions in dental health promotion. Additionally, initiatives aimed at enhancing access to dental education and care, coupled with policies that target the socioeconomic underpinnings of health disparities, can mitigate the barriers to educational and economic advancement.

## Acknowledgment

We gratefully acknowledge the partnership and funding support for this project from JDC-Ashalim and Israel's Ministry of Health's Financial and Strategic Planning Administration.

## References

- World Migration Report 2022, International Organization for Migration. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022-chapter-2>
- Czaika, Mathias, and Hein de Haas. "The Globalization of Migration: Has the World Become More Migratory?" *The International Migration Review*, vol. 48, no. 2, 2014, pp. 283–323. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/24542790>. Accessed December 2023.
- Israel Central Bureau of Statistics. Statistical Abstract of Israel 2023 - No.74. <https://www.cbs.gov.il/en/publications/Pages/2023/Statistical-Abstract-of-Israel-2023-No-74.aspx>. Accessed November 2023 (Hebrew).
- נתוני זרים בישראל – מהדורה מסכמת לשנת 2022, רשות האוכלוסין וההגירה - האגף לתכנון מדיניות ואסטרטגיה, מאי 2023. [https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign\\_workers\\_stats/he/zarim2022.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/foreign_workers_stats/he/zarim2022.pdf).
- תל אביב בראי המספרים, 2022. <https://www.tel-aviv.gov.il/Transparency/DocLib6/%D7%AA%D7%9C%D7%90%D7%91%D7%99%D7%91-%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%91%D7%A8%D7%90%D7%99%D7%94%D7%9E%D7%A1%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%9D%202022.pdf>
- סיכום פעילות מסיל"ה, 2021. <https://www.tel-aviv.gov.il/Forms/Mesila%202021%20Summary.pdf>.
- תל אביב בראי המספרים, 2022. <https://www.tel-aviv.gov.il/Transparency/DocLib6/%D7%AA%D7%9C%D7%90%D7%91%D7%99%D7%91-%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%91%D7%A8%D7%90%D7%99%D7%94%D7%9E%D7%A1%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%9D%202022.pdf>
- Israeli Online Legislation Database: National Health Insurance Law. <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawPrimary.aspx?t=lawlaws&st=lawlaws&lawitemid=2000111>. Accessed December 2023 [Hebrew].
- ילדי העובדים הזרים – תמונת מצב ודרכים להתמודדות עתידית, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יוני 2004. [https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/733996d4-8d32-e811-80de-00155d0a0235/2\\_733996d4-8d32-e811-80de-00155d0a0235\\_11\\_8324.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/733996d4-8d32-e811-80de-00155d0a0235/2_733996d4-8d32-e811-80de-00155d0a0235_11_8324.pdf)
- Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(4):327-35
- Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: A review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med*. 2013;4(1):29-38
- בריאות הפה והשיניים בישראל - יעדים לשנת 2020, ד"ר וועדה מסכם כחלק מיוזמת "לעתיד בריא 2020", יוני 2016. [https://www.health.gov.il/publicationsfiles/2020\\_18052016.pdf](https://www.health.gov.il/publicationsfiles/2020_18052016.pdf)
- Ashkenazi, Y., Yankellevich, A., Zusman, S & Natapov, L. (2016). Patterns of Utilization and Experiences of Children in Dental Care Following the Reform of Dental Care in Israel. RR-710-16. Myers-JDC-Brookdale Institute.
- Documet PI, Troyer MM, Macia L. Social Support, Health, and Health Care Access Among Latino Immigrant Men in an Emerging Community. *Health Educ Behav*. 2019;46(1):137-45.
- Ramos-Gomez FJ, Tomar SL, Ellison J, Artiga N, Sintes J, Vicuna G. Assessment of early childhood caries and dietary habits in a population of migrant Hispanic children in Stockton, California. *ASDC J Dent Child*. 1999;66(6):395-403, 366.
- Wendt LK, Hallonsten AL, Koch G. Oral health in preschool children living in Sweden. Part II--A longitudinal study. Findings at three years of age. *Swed Dent J*. 1992;16(1-2):41-9
- Ferrazzano GF, Di Benedetto G, Caruso S, Di Fabio G, Caruso S, De Felice ME, Gatto R. Experience and Prevalence of Dental Caries in Migrant and Nonmigrant Low-SES Families' Children Aged 3 to 5 Years in Italy. *Children (Basel)*. 2022 Sep 14;9(9):1384
- Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*. 2012;40(11):873-885.
- Rob J, Trubey, Simon C, Moore, Ivor G, Chestnutt; Children's Toothbrushing Frequency: The Influence of Parents' Rationale for Brushing, Habits and Family Routines. *Caries Res* 1 March 2015; 49 (2): 157–164.
- Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Dental Research*. 2016;95(11):1230-1236.
- Zlotnick, C., Baron-Epel, O., Zusman, S. P., & Keinan-Boker, L. (2014). Trends and predictors of primary dental care health services for adults in Israel. *Community Dent Health*, 31(4), 212-8.
- Vered, Y., Zini, A., Livny, A. et al. Changing dental caries and periodontal disease patterns among a cohort of Ethiopian immigrants to Israel: 1999–2005. *BMC Public Health* 8, 345 (2008).
- Batra M, Gupta S, Erbas B. Oral health beliefs, attitudes, and practices of South Asian migrants: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(11):1952.

24. Mariño R, Calache H, Wright C, Schofield M, Minichiello V. Oral health promotion programme for older migrant adults. *Gerodontology*. 2004;21(4):216-225.
25. Gibbs L, Waters E, Christian B, et al  
Teeth Tales: a community-based child oral health promotion trial with migrant families in Australia. *BMJ Open* 2015;5:e007321.
26. Mariño RJ, Ghanim A, Barrow SL, Morgan MV. Cultural competence skills in a dental curriculum: A review. *Eur J Dent Educ*. 2018;22(1):e94-e100. 3
27. van Midde M, Hesse I, van der Heijden GJ, et al. Access to oral health care for undocumented migrants: Perspectives of actors involved in a voluntary dental network in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(4):330-336.
28. Vashishtha V, Kote S, Basavaraj P, Singla A, Pandita V, Malhi RK. Reach the unreached - a systematic review on mobile dental units. *J Clin Diagn Res*. 2014 Aug;8(8):ZE05-8. doi: 10.7860/JCDR/2014/8688.4717. Epub 2014 Aug 20.
29. Wigen, TI, Wang, NJ Tooth brushing frequency and use of fluoride lozenges in children from 1.5 to 5 years of age: a longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 395–403. © 2014 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd
30. Huebner CE, Riedy CA. Behavioral determinants of brushing young children's teeth: implications for anticipatory guidance. *Pediatr Dent*. 2010 Jan-Feb;32(1):48-55.
31. Rav Mabat adults – Second National Health and Nutrition Survey ages 18-64 – 2014-16.  
<https://www.gov.il/en/Departments/publications/reports/mabat-adults-2014-2016-383>.  
Accessed November 2023 (Hebrew).
32. Teresa A. Marshall, Steven M. Levy, Barbara Broffitt, John J. Warren, Julie M. Eichenberger-Gilmore, Trudy L. Burns, Phyllis J. Stumbo; Dental Caries and Beverage Consumption in Young Children. *Pediatrics* September 2003; 112 (3): e184–e191. 10.1542/peds.112.3.e184
33. Aflalo E, Dichtiar R, Zusman SP, Bilenko N, Keinan-Boker L. The association between health attitudes and behaviors and oral-health-related practices. *Quintessence Int*. 2018;49(2):153-162. doi:10.3290/j.qi.a39566
34. Shearer DM, Thomson WM. Intergenerational continuity in oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010 Dec;38(6):479-86. doi: 10.1111/j.1600-0528.2010.00560.x.
35. Delgado-Angulo EK, Bernabé E. Intergenerational mobility and adult oral health in a British cohort. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(3):255-261. doi:10.1111/cdoe.12149
36. Geyer S, Schneller T, Micheelis W. Social gradients and cumulative effects of income and education on dental health in the Fourth German Oral Health Study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010;38(2):120-128.
37. Holan G, Iyad N, Chosack A. Dental caries experience of 5-year-old children related to their parents' education levels: a study in an Arab community in Israel. *Int J Paediatr Dent*. 1991;1(2):83-87.
38. Graetz, V., et al. "Utilization of health care services by migrants in Europe—a systematic literature review." *British medical bulletin* 121.1 (2017): 5-18.
39. Leggett, H., Vinal-Collier, K., Csikar, J. et al. Barriers to prevention in oral health care for english NHS dental patients: a qualitative study of views from key stakeholders. *BMC Oral Health* 23, 332 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03030-x>
40. Northridge ME, Schrimshaw EW, Estrada I, Greenblatt AP, Metcalf SS, Kunzel C. Intergenerational and Social Interventions to Improve Children's Oral Health. *Dent Clin North Am*. 2017 Jul;61(3):533-548.
41. Mor Z, Amit Aharon A, Sheffer R, Nehama H. Growth, developmental achievements and vaccines timeliness of undocumented migrant children from Eritrea compared with Israelis. *PLoS One*. 2018;13(3):e0193219. Published 2018 Mar 8. 9
42. Bedos C, Brodeur JM, Arpin S, Nicolau B. Dental caries experience: a two-generation study. *J Dent Res*. 2005;84(10):931-936.
43. Ringelberg ML, Matonski GM, Kimball AW. Dental caries-experience in three generations of families. *J Public Health Dent*. 1974;34(3):174-180.
44. Skeie MS, Espelid I, Riordan PJ, Klock KS. Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents' dental attitudes: Oslo, Norway 2002 to 2004. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36(5):441-450.
45. Jackson SL, Vann WF Jr, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*. 2011;101(10):1900-1906.
46. Glied, Sherry, and Matthew Neidell. "The economic value of teeth." *Journal of Human Resources* 45.2 (2010): 468-496.



Tables

Table 1: Comparison between Migrants, Arabs and Jews

Variable		Migrants N=153 (30.4%)	Arabs N=117 (23.2%)	Jews N=234 (46.4%)	p
Children	Gender (male)	78 (51)	56 (47.9)	115 (49.1)	0.8
	Age*	4.9±0.8	4.8±0.8	4.9±0.9	0.4
	Number of children in the family*	2.7±1.2	2.6±1.3	2.4±0.9	0.01
	Israeli-born	143 (93.5)	113 (96.6)	231 (98.7)	0.02
	Medically insured	145 (94.8)	115 (98.3)	233 (99.6)	<0.001
	Muslim religion	23 (15)	99 (84.6)	0 (0)	<0.001
Parent	Gender (male)	56 (36.6)	21 (17.9)	16 (6.8)	<0.001
	Age	36.6±5.7	34.1±5.9	37.2±6.1	<0.001
	Single	30 (19.6)	15 (12.8)	39 (16.7)	0.3
	Israeli-born	0 (0)	101 (86.3)	186 (79.5)	<0.001
	Unemployed	42 (27.5)	30 (25.6)	19 (8.1)	<0.001
	Higher education	50 (32.7)	38 (32.5)	168 (71.8)	<0.001
	Medically insured	131 (85.6)	115 (98.3)	233 (99.6)	<0.001
	Smoker (current or past)	20 (13.1)	29 (24.8)	112 (47.9)	<0.001
	Current "good" teeth condition	67 (43.8)	61 (52.1)	157 (67.1)	<0.001
	Teeth ache in the last year	60 (39.2)	61 (52.1)	85 (36.3)	0.1
	Satisfied with teeth condition	108 (70.6)	87 (74.4)	161 (68.8)	0.4
	Embarrassed while smiling	25 (16.3)	21 (17.9)	22 (9.4)	0.03
	Experiencing difficulties while chewing solid food	40 (26.1)	25 (21.4)	14 (6)	<0.001
	Brushing teeth twice daily	86 (56.2)	73 (62.4)	159 (67.9)	0.2
	Using dental floss several times a week	62 (40.5)	76 (65)	167 (71.4)	<0.001
Dentist visits during the last year	70 (45.8)	71 (60.7)	160 (68.4)	<0.001	





Variable		Migrants N=153 (30.4%)	Arabs N=117 (23.2%)	Jews N=234 (46.4%)	p
Dental experience of the parents during their childhood	Dentist visits	39 (25.5)	85 (72.6)	194 (82.9)	<0.001
	"Good" teeth condition	101 (66)	80 (68.4)	150 (64.1)	0.7
	Brushed teeth twice daily	58 (37.9)	52 (44.4)	113 (48.3)	<0.001
	Frequent soft drinks consumption	33 (21.6)	66 (56.4)	71 (30.3)	<0.001
	Frequent sweets consumption	46 (30.1)	83 (70.9)	111 (47.4)	<0.001
	Frequent salty snacks consumption	52 (34)	79 (67.5)	94 (40.2)	<0.001
Child oral hygiene	Started brushing teeth before the age of 2 years	75 (49)	37 (31.6)	157 (67.1)	<0.001
	Any oral hygienic education	64 (41.8)	45 (38.5)	111 (47.4)	0.07
	Site of oral hygienic education: kindergarten	16 (10.5)	4 (3.4)	5 (2.1)	<0.001
	Site of oral hygienic education: MCHC	61 (39.9)	21 (17.9)	26 (11.1)	<0.001
	Site of oral hygienic education: dentist	26 (17)	29 (24.8)	60 (25.6)	<0.001
	Site of oral hygienic education: internet	8 (5.2)	4 (3.4)	20 (8.5)	<0.001
	Brushed teeth twice daily	88 (57.5)	55 (47)	149 (63.7)	0.001
	Parents assist the child with toothbrushing	141 (92.2)	100 (85.5)	198 (84.6)	0.005
	Use of special brush	143 (93.5)	114 (97.4)	226 (96.6)	0.06
	Use of special paste	114 (74.5)	107 (91.5)	229 (97.9)	0.02
	Dentist visit in the last year	65 (42.5)	49 (41.9)	137 (58.5)	0.002
	Last year's dentist visit was done at HMO	61 (39.9)	45 (38.5)	119 (50.9)	0.002
	Required urgent dental care last year	39 (25.5)	22 (18.8)	30 (12.8)	0.006
	Teeth filling ever	45 (29.4)	19 (16.2)	51 (20.8)	0.03
	Required general anesthesia for dental care	35 (22.9)	13 (11.1)	21 (9)	<0.001
	Soft drinks consumption more than once weekly	68 (44.4)	81 (69.2)	118 (50.4)	<0.001
	Sweets consumption more than once weekly	80 (52.3)	101 (86.3)	215 (91.9)	<0.001
Salty snacks consumption more than once weekly	67 (43.8)	88 (75.2)	182 (77.8)	<0.001	



Variable		Migrants N=153 (30.4%)	Arabs N=117 (23.2%)	Jews N=234 (46.4%)	p
Parental dental knowledge	"Sweet products are bad for your teeth"	143 (93.5)	112 (95.7)	219 (93.6)	0.7
	"Tooth brushing twice per day is crucial for preventing tooth decay and preserving healthy gums"	145 (94.8)	112 (95.7)	228 (97.4)	0.2
	"Milk teeth do not require good care as they are going to fall anyway"	33 (21.6)	26 (22.2)	8 (3.4)	<0.001
	"Annual dental visits are important for early detection of dental disease"	121 (79.1)	109 (93.2)	220 (94)	<0.001
	"Good oral and dental health is related to the good general health"	135 (88.2)	107 (91.5)	205 (87.6)	0.3
	Are you aware that your child deserves dental treatments free of charge through your HMO?	106 (69.3)	86 (73.5)	171 (73.1)	0.7

Abbreviations: HMO- Health Maintenance Organization; MCHC- Mother and Child Health Clinic.

\*Presented as mean±SD.



**Table 2: Comparison between children who brushed their teeth twice daily with children who brushed their teeth at lower frequencies.**

Variable		Child brushes teeth twice daily N=292 (57.9%)	Child brushes teeth at lower frequencies N=212 (42.1%)	p
Children	Gender (male)	140 (47.9)	109 (51.4)	0.5
	Age*	4.9±0.9	4.8±0.8	0.5
	Number of children in the family*	2.4±1.1	2.6±1.5	0.06
	Origin:			0.01
	Jews	149 (51)	85 (40.1)	
	Migrant	88 (30.1)	65 (30.7)	
	Arab	55 (18.8)	62 (29.2)	
	Israeli-bornW	285 (97.6)	202 (95.3)	0.2
	Medically insured	285 (97.6)	208 (98.1)	1.0
Parent	Gender (male)	57 (19.5)	36 (17)	0.5
	Age	36.7±5.6	35.9±5.9	0.07
	Single	45 (15.4)	39 (18.4)	0.4
	Israeli-born	172 (58.9)	118 (55.7)	0.5
	Unemployed	241 (82.5)	167 (78.8)	0.1
	Higher education	157 (53.8)	99 (46.7)	0.1
	Medically insured	279 (95.5)	199 (93.9)	0.3
	Smoker (current or past)	96 (32.9)	65 (30.7)	0.6
	Current "good" teeth condition	175 (59.9)	110 (51.9)	0.05
	Teeth ache in the last year	148 (50.7)	125 (59)	0.07
	Satisfied with teeth situation	209 (71.6)	147 (69.3)	0.5
	Embarrassed while smiling	27 (9.2)	41 (19.3)	0.001
	Experience difficulties while chewing hard food	40 (13.7)	39 (18.4)	0.2
	Brush teeth twice daily	222 (76)	96 (45.3)	<0.001
	Using dental floss several times a week	81 (27.7)	46 (21.7)	0.1
	Dentist visits during the last year	194 (66.4)	107 (50.5)	<0.001



Variable		Child brushes teeth twice daily N=292 (57.9%)	Child brushes teeth at lower frequencies N=212 (42.1%)	p
Dental experience of the parents during their childhood	Dentist visits	198 (67.8)	120 (56.6)	0.01
	"Good" teeth condition	197 (67.5)	134 (63.2)	0.7
	Brushed teeth twice daily	171 (58.6)	52 (24.5)	<0.001
	Frequent soft drinks consumption	91 (31.2)	79 (37.3)	0.01
	Frequent sweets consumption	131 (44.9)	109 (51.4)	0.2
	Frequent salty snacks consumption	127 (43.5)	98 (46.2)	0.7
Child oral hygiene	Started brushing teeth before the age of 2 years	184 (63)	85 (40.1)	<0.001
	Any oral hygienic education	143 (49)	77 (36.3)	0.004
	Site of oral hygienic education: kindergarten	15 (5.1)	10 (4.7)	0.6
	Site of oral hygienic education: MCHC	66 (22.6)	42 (19.8)	0.4
	Site of oral hygienic education: dentist	74 (25.3)	41 (19.3)	0.1
	Site of oral hygienic education: internet	21 (7.2)	11 (5.2)	0.7
	Parents assist the child with toothbrushing	258 (88.4)	181 (85.4)	0.6
	Use of special brush	280 (95.9)	203 (95.8)	0.6
	Use of special paste	286 (97.9)	194 (91.5)	0.001
	Dentist visits in the last year	161 (55.1)	90 (42.5)	0.008
	Last year's dentist visit was done at HMO	144 (49.3)	91 (42.9)	0.3
	Teeth filling ever	60 (20.5)	55 (25.9)	0.2
	Required general anesthesia for dental care	29 (9.9)	40 (18.9)	0.004
	Soft drinks consumption more than once weekly	34 (11.6)	44 (20.8)	0.003
	Sweets consumption more than once weekly	33 (11.3)	32 (15.1)	0.2
Salty snacks consumption more than once weekly	59 (20.2)	58 (27.4)	0.03	



Variable		Child brushes teeth twice daily N=292 (57.9%)	Child brushes teeth at lower frequencies N=212 (42.1%)	p
Parental dental knowledge	“Sweet products are bad for your teeth”	280 (95.9)	194 (91.5)	0.03
	“Tooth brushing twice per day is crucial for preventing tooth decay and preserving healthy gums”	287 (98.3)	198 (93.4)	0.001
	“Milk teeth do not require good care as they are going to fall anyway”	37 (12.7)	30 (14.2)	0.01
	“Annual dental visits are important for early detection of dental disease”	287 (98.3)	183 (86.3)	0.01
	“Good oral and dental health is related to the good general health”	261 (89.4)	186 (87.7)	0.9
	Are you aware that your child deserves dental treatments free of charge through your HMO?	215 (73.6)	148 (69.8)	0.3

Abbreviations: HMO- Health Maintenance Organization; MCHC- Mother and Child Health Clinic.

\*Presented as mean±SD.

**Table 3: Multivariate analysis identifying parental variable predicting child twice daily tooth brushing**

Variable	OR (95% CI)	p
Origin:		
Jews	REF	
Migrants	1.1 (0.7-1.7)	0.8
Arabs	0.6 (0.3-0.9)	0.02
Parent embarrassed to smile	1.9 (1.1-3.5)	0.03
Parent brush their teeth twice daily	4.0 (2.6-5.9)	<0.01
Parent visited the dentist during the last year	2.0 (1.3-3.0)	<0.01
Parent brushed their teeth twice daily as a child	4.7 (2.9-7.7)	<0.01



**Table 4: Parents-children tooth brushing habits at present**

Parent at the present time →	Migrant parents			Arab parents			Jewish parents		
Children at present ↓	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who presently brush their teeth twice daily	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who presently brush their teeth twice daily	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who presently brush their teeth twice daily
Twice daily	61 (70.9)	27 (40.3)	56.2	46 (63.0)	9 (20.5)	62.4	115 (72.3)	34 (45.3)	67.9
Other frequency	25 (29.1)	40 (59.7)		27 (37.0)	35 (79.5)		44 (27.7)	41 (54.7)	
% children who brushes teeth twice daily	57.5			47			63.7		
p*	0.3			0.004			0.3		

\*McNemer test

**Table 5a: Parents-children tooth brushing habits (parents during childhood vs children at present)**

Parents during childhood →	Migrant parents			Arab parents			Jewish parents		
Children at present ↓	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who brushed their teeth twice daily	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who brushed their teeth twice daily	Twice daily N (%)	Other frequency N (%)	% parents who brushed their teeth twice daily
Twice daily	48 (82.8)	40 (42.1)	37.9	32 (61.5)	23 (35.4)	44.4	91 (80.5)	58 (47.9)	48.3
Other frequency	10 (17.2)	55 (57.9)		20 (38.5)	42 (54.6)		22 (19.5)	63 (52.1)	
% children who brushes teeth twice daily	57.5			47			63.7		
p*	<0.01			0.8			<0.01		

\*McNemer test



**Table 5b: Parents-children dentist visits frequency (parents during childhood vs children at present)**

Parents during childhood →	Migrant parents			Arab parents			Jewish parents		
	Visited dentist N (%)	Did not visit N (%)	% parents who visited dentist	Visited dentist N (%)	Did not visit N (%)	% parents who visited dentist	Visited dentist N (%)	Did not visit N (%)	% parents who visited dentist
Children at present ↓									
Visited a dentist	22 (56.4)	43 (38.7)	25.5	35 (41.7)	13 (41.9)	72.6	121 (62.7)	16 (41.0)	82.9
Did not visit a dentist	17 (43.6)	68 (61.3)		49 (58.3)	18 (58.1)		72 (37.3)	23 (59.0)	
% children who visited a dentist during the last year	42.5			41.9			58.5		
p*	0.01			<0.01			<0.01		

\*McNemar test

**Table 5c: Parents-children soft drinks consumption habits (parents during childhood vs children at present)**

Parents during childhood →	Migrant parents			Arab parents			Jewish parents		
	Consumed soft drinks N (%)	Did not consume soft drinks N (%)	% parents who consumed soft drinks	Consumed soft drinks N (%)	Did not consume soft drinks N (%)	% parents who consumed soft drinks	Consumed soft drinks N (%)	Did not consume soft drinks N (%)	% parents who consumed soft drinks
Children at present ↓									
Soft drinks consumption less than once weekly	8 (24.2)	64 (64.0)	21.6	14 (21.2)	16 (44.4)	56.4	26 (36.6)	73 (59.8)	30.3
Soft drinks consumption more than once weekly	25 (75.8)	36 (36.0)		52 (78.8)	20 (55.6)		45 (63.4)	49 (40.2)	
% children who consumed soft drinks more than once weekly	44.4			69.2			50.4		
p*	<0.001			<0.001			0.001		

\*McNemar test



**Table 5d: Parents-children sweets consumption habits (parents during childhood vs children at present)**

Parents during childhood → ↓ Children at present	Migrant parents			Arab parents			Jewish parents		
	Ate sweets N (%)	Did not eat sweets N (%)	% parents who ate sweets	Ate sweets N (%)	Did not eat sweets N (%)	% parents who ate sweets	Ate sweets N (%)	Did not eat sweets N (%)	% parents who ate sweets
Sweets consumption less than once weekly	15 (32.6)	58 (54.2)	30.1	7 (8.4)	9 (26.5)	70.9	10 (9.0)	9 (7.3)	47.4
Sweets consumption more than once weekly	31 (67.4)	49 (45.8)		76 (91.6)	25 (73.5)		101 (91.0)	114 (92.7)	
% children who consumed sweets more than once weekly	52.3			86.3			91.9		
p*	<0.001			<0.001			0.001		

\*McNemar test





Figure 1a: Twice daily teeth brushing among children and their parents during childhood, by origin

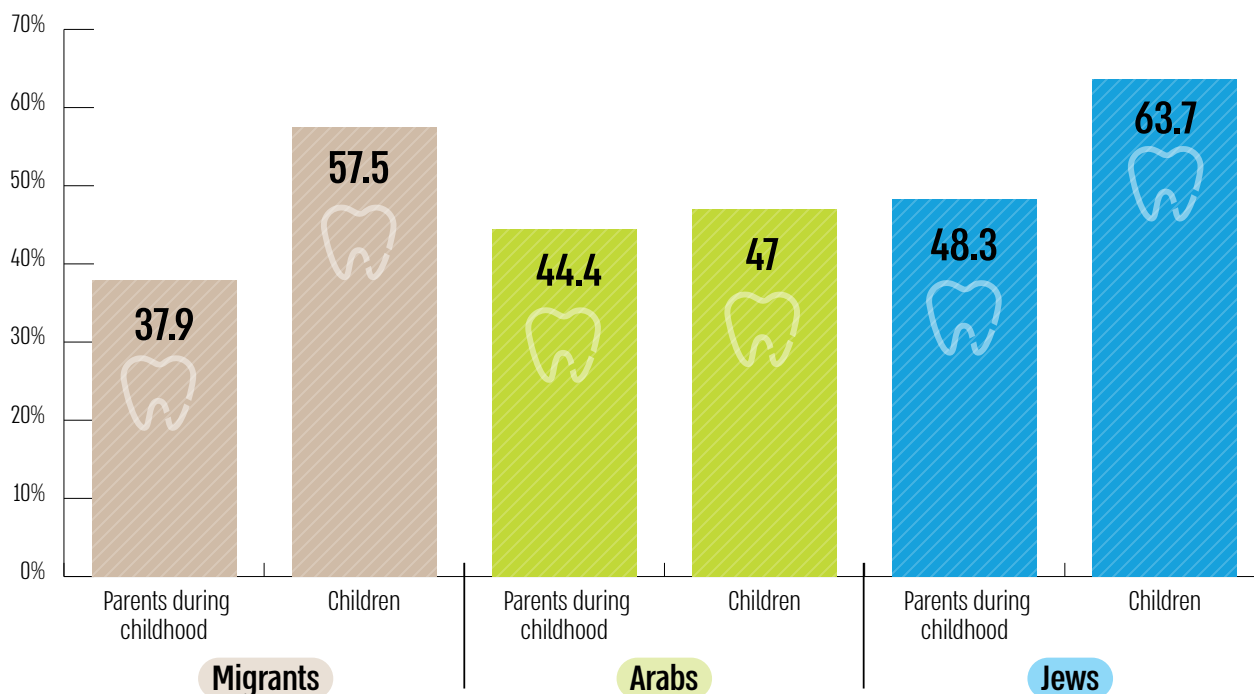


Figure 1b: Dentist visits among children and their parents during childhood, by origin

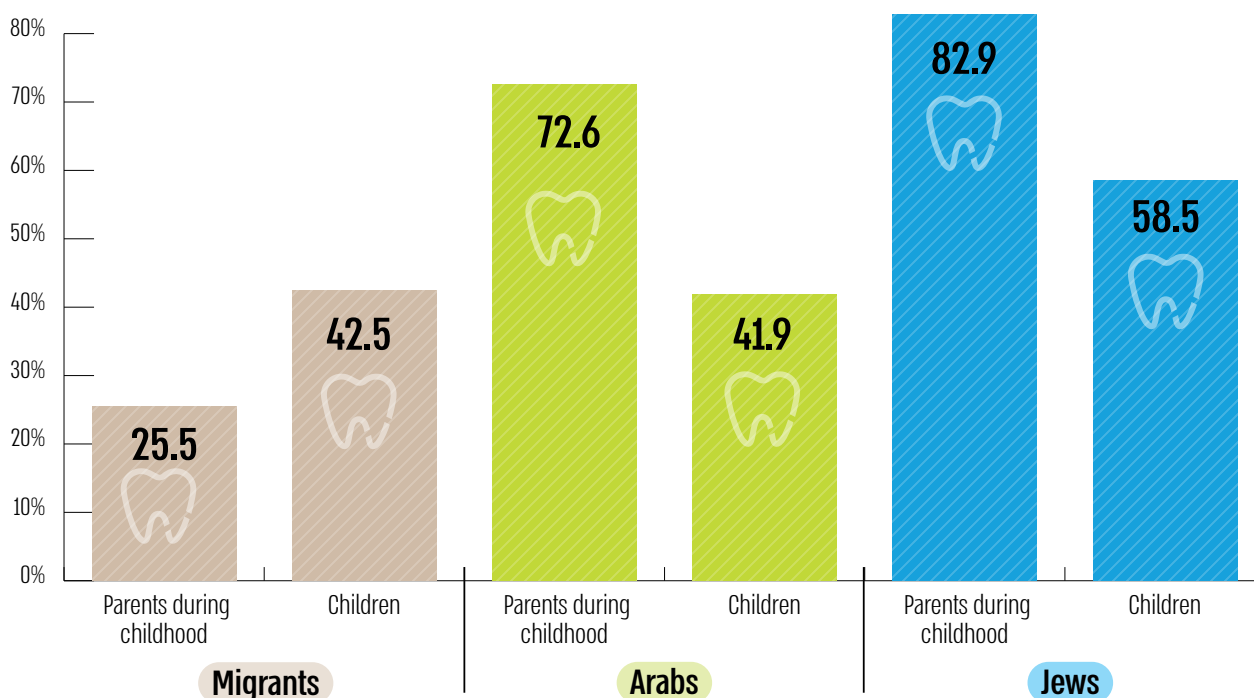
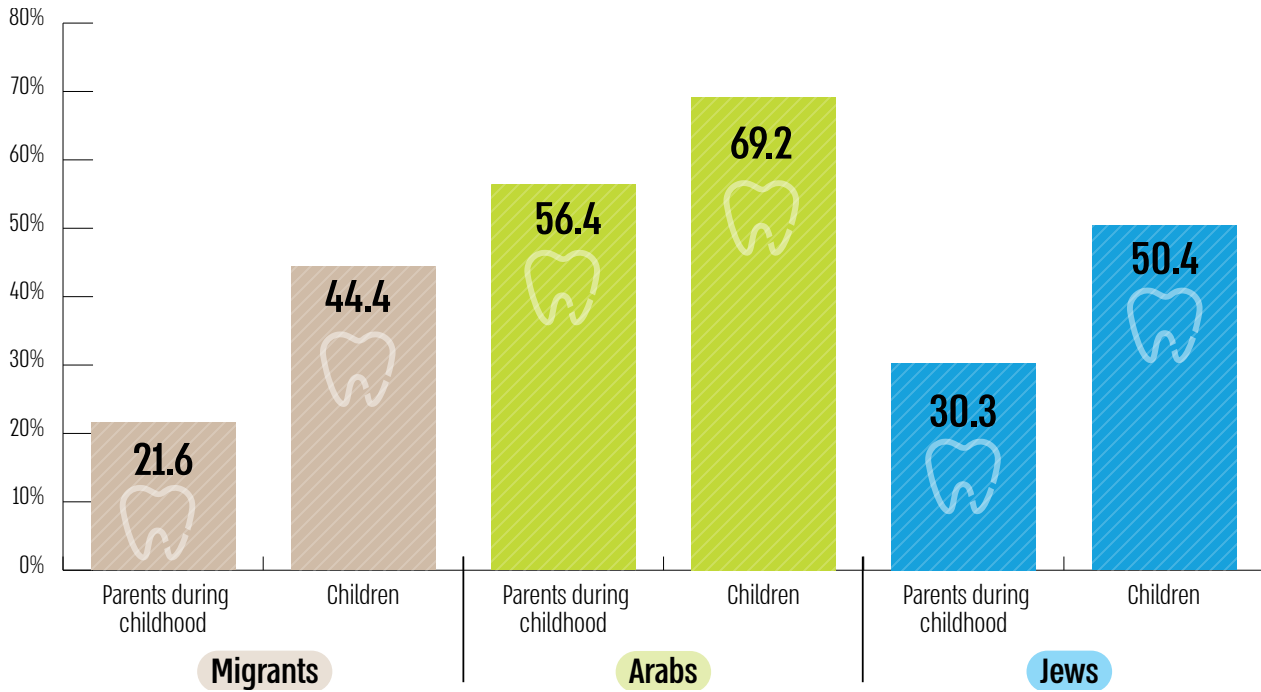




Figure 1c: Consumption of soft drinks among children and their parents during childhood, by origin



## טבלה 1: השוואה בין מהגרים, ערבים ויהודים

P	יהודים N=234 (46.4%)	ערבים N=117 (23.2%)	מהגרים N=153 (30.4%)	משתנה	
0.8	115 (49.1)	56 (47.9)	78 (51)	מין (זכר)	ילדים
0.4	4.9±0.9	4.8±0.8	4.9±0.8	גיל*	
0.01	2.4±0.9	2.6±1.3	2.7±1.2	מספר ילדים במשפחה*	
0.02	231 (98.7)	113 (96.6)	143 (93.5)	נולדו בישראל	
<0.001	233 (99.6)	115 (98.3)	145 (94.8)	ביטוח בקופת חולים	
<0.001	0 (0)	99 (84.6)	23 (15)	מוסלמים	
<0.001	16 (6.8)	21 (17.9)	56 (36.6)	מין (זכר)	הורה
<0.001	37.2±6.1	34.1±5.9	36.6±5.7	גיל*	
0.3	39 (16.7)	15 (12.8)	30 (19.6)	רווק	
<0.001	186 (79.5)	101 (86.3)	0 (0)	נולד בישראל	
<0.001	19 (8.1)	30 (25.6)	42 (27.5)	לא עובד	
<0.001	168 (71.8)	38 (32.5)	50 (32.7)	השכלה גבוהה	
<0.001	233 (99.6)	115 (98.3)	131 (85.6)	ביטוח בקופת חולים	
<0.001	112 (47.9)	29 (24.8)	20 (13.1)	מעשן (כעת או בעבר)	
<0.001	157 (67.1)	61 (52.1)	67 (43.8)	דירוג מצב שיניים כ"טוב"	
0.1	85 (36.3)	61 (52.1)	60 (39.2)	סבל מכאב שיניים בשנה האחרונה	
0.4	161 (68.8)	87 (74.4)	108 (70.6)	מרוצה ממראה השיניים	
0.03	22 (9.4)	21 (17.9)	25 (16.3)	מוכך כאשר מחייך	
<0.001	14 (6)	25 (21.4)	40 (26.1)	קושי בלעיסת מזון מוצק	
0.2	159 (67.9)	73 (62.4)	86 (56.2)	צחצוח שיניים פעמיים ביום	
<0.001	167 (71.4)	76 (65)	62 (40.5)	שימוש בחוט דנטלי מספר פעמים בשבוע	
<0.001	160 (68.4)	71 (60.7)	70 (45.8)	ביקור בשנה האחרונה אצל רופא שיניים	
<0.001	194 (82.9)	85 (72.6)	39 (25.5)	ביקור אצל רופא שיניים	רקע דנטלי של ההורה במהלך ילדותו
0.7	150 (64.1)	80 (68.4)	101 (66)	דירוג מצב שיניים כ"טוב"	
<0.001	113 (48.3)	52 (44.4)	58 (37.9)	צחצוח שיניים פעמיים ביום	
<0.001	71 (30.3)	66 (56.4)	33 (21.6)	צריכת משקאות ממותקים בתדירות גבוהה	
<0.001	111 (47.4)	83 (70.9)	46 (30.1)	צריכת ממתקים בתדירות גבוהה	
<0.001	94 (40.2)	79 (67.5)	52 (34)	צריכת חטיפים מלוחים בתדירות גבוהה	



p	יהודים N=234 (46.4%)	ערבים N=117 (23.2%)	מהגרים N=153 (30.4%)	משתנה	
<0.001	157 (67.1)	37 (31.6)	75 (49)	התחלת צחצוח שיניים לפני גיל שנתיים	היגיינה דנטלית של הילד
0.07	111 (47.4)	45 (38.5)	64 (41.8)	קיבלו הדרכה בנושא בריאות השן	
<0.001	5 (2.1)	4 (3.4)	16 (10.5)	הדרכה בגן	
<0.001	26 (11.1)	21 (17.9)	61 (39.9)	הדרכה בטיפת חלב	
<0.001	60 (25.6)	29 (24.8)	26 (17)	הדרכה אצל רופא שיניים	
<0.001	20 (8.5)	4 (3.4)	8 (5.2)	הדרכה מהאינטרנט	
0.001	149 (63.7)	55 (47)	88 (57.5)	צחצוח שיניים פעמיים ביום	
0.005	198 (84.6)	100 (85.5)	141 (92.2)	מסייע לילד עם צחצוח השיניים	
0.06	226 (96.6)	114 (97.4)	143 (93.5)	שימוש במברשת שיניים מותאמת לגיל	
0.02	229 (97.9)	107 (91.5)	114 (74.5)	שימוש במשחת שיניים מותאמת לגיל	
0.002	137 (58.5)	49 (41.9)	65 (42.5)	ביקור אצל רופא שיניים בשנה האחרונה	
0.002	119 (50.9)	45 (38.5)	61 (39.9)	הביקור האחרון אצל רופא שיניים היה במסגרת קופת החולים	
0.006	30 (12.8)	22 (18.8)	39 (25.5)	אי פעם נזקק לשירותי עזרה ראשונה לשיניים	
0.03	51 (20.8)	19 (16.2)	45 (29.4)	אי פעם נזקק לסתימות שיניים	
<0.001	21 (9)	13 (11.1)	35 (22.9)	אי פעם נזקק לטיפולי שיניים תחת הרדמה כללית	
<0.001	118 (50.4)	81 (69.2)	68 (44.4)	צריכת משקאות ממותקים פעם בשבוע ומעלה	
<0.001	215 (91.9)	101 (86.3)	80 (52.3)	צריכת ממתקים פעם בשבוע ומעלה	
<0.001	182 (77.8)	88 (75.2)	67 (43.8)	צריכת חטיפים מלוחים פעם בשבוע ומעלה	
0.7	219 (93.6)	112 (95.7)	143 (93.5)	"מזון ממותק מזיק לשיניים"	דע דנטלי של ההורה
0.2	228 (97.4)	112 (95.7)	145 (94.8)	"צחצוח שיניים פעמיים ביום חיוני לשמירה על שיניים וחניכיים בריאות"	
<0.001	8 (3.4)	26 (22.2)	33 (21.6)	"שיני חלב לא צריכות טיפול כי הן יפלו בכל מקרה"	
<0.001	220 (94)	109 (93.2)	121 (79.1)	"ביקור שנתי אצל רופא/ת השיניים חשוב לאיבחון מוקדם של מחלות שיניים"	
0.3	205 (87.6)	107 (91.5)	135 (88.2)	"בריאות שיניים ופה טובה קשורה לבריאות כללית טובה"	
0.7	171 (73.1)	86 (73.5)	106 (69.3)	האם אתה מודע לכך שלילדך מגיעים טיפולי שיניים חנים דרך קופת החולים?	

\*מוצג כממוצע ± סטיית תקן

## טבלה 2: השוואה בין ילדים שמצחצחים שיניים פעמיים ביום לבין ילדים שצחצחו בתדירות נמוכה יותר

p	ילדים שמצחצחים שיניים בתדירות נמוכה מפעמיים ביום N=212 (42.1%)	ילדים שמצחצחים שיניים פעמיים ביום N=292 (57.9%)	משתנה		
0.5	109 (51.4)	140 (47.9)	מין (זכר)	ילדים	
0.5	4.8±0.8	4.9±0.9	גיל*		
0.06	2.6±1.5	2.4±1.1	מספר ילדים במשפחה*		
0.01	85 (40.1) 65 (30.7) 62 (29.2)	149 (51) 88 (30.1) 55 (18.8)	מוצא: יהודים מהגרים ערבים		
0.2	202 (95.3)	285 (97.6)	נולד בישראל		
1.0	208 (98.1)	285 (97.6)	ביטוח בקופת חולים		
0.5	36 (17)	57 (19.5)	מין (זכר)		הורה
0.07	35.9±5.9	36.7±5.6	גיל		
0.4	39 (18.4)	45 (15.4)	רווק		
0.5	118 (55.7)	172 (58.9)	נולד בישראל		
0.1	167 (78.8)	241 (82.5)	לא עובד		
0.1	99 (46.7)	157 (53.8)	השכלה גבוהה		
0.3	199 (93.9)	279 (95.5)	ביטוח בקופת חולים		
0.6	65 (30.7)	96 (32.9)	מעשן (כעת או בעבר)		
0.05	110 (51.9)	175 (59.9)	דירוג מצב שיניים כ"טוב"		
0.07	125 (59)	148 (50.7)	סבל מכאב שיניים בשנה האחרונה		
0.5	147 (69.3)	209 (71.6)	מרוצה ממראה השיניים		
0.001	41 (19.3)	27 (9.2)	מובך כאשר מחייך		
0.2	39 (18.4)	40 (13.7)	קושי בלעיסת מזון מוצק		
<0.001	96 (45.3)	222 (76)	צחצוח שיניים פעמיים ביום		
0.1	46 (21.7)	81 (27.7)	שימוש בחוט דנטלי מספר פעמים בשבוע		
<0.001	107 (50.5)	194 (66.4)	ביקור בשנה האחרונה אצל רופא שיניים		

חזרה  
לתוכן

p	ילדים שמצחצחים שיניים בתדירות נמוכה מפעמיים ביום N=212 (42.1%)	ילדים שמצחצחים שיניים פעמיים ביום N=292 (57.9%)	משתנה		
0.01	120 (56.6)	198 (67.8)	ביקור אצל רופא שיניים	רקע דנטלי של ההורה במהלך ילדותו	
0.7	134 (63.2)	197 (67.5)	דירוג מצב שיניים כ"טוב"		
<0.001	52 (24.5)	171 (58.6)	צחצוח שיניים פעמיים ביום		
0.01	79 (37.3)	91 (31.2)	צריכת משקאות ממותקים בתדירות גבוהה		
0.2	109 (51.4)	131 (44.9)	צריכת ממתקים בתדירות גבוהה		
0.7	98 (46.2)	127 (43.5)	צריכת חטיפים מלוחים בתדירות גבוהה		
<0.001	85 (40.1)	184 (63)	התחלת צחצוח שיניים לפני גיל שנתיים	היגיינה דנטלית של הילד	
0.004	77 (36.3)	143 (49)	קיבלו הדרכה בנושא בריאות השן		
0.6	10 (4.7)	15 (5.1)	הדרכה בגן		
0.4	42 (19.8)	66 (22.6)	הדרכה בטיפת חלב		
0.1	41 (19.3)	74 (25.3)	הדרכה אצל רופא שיניים		
0.7	11 (5.2)	21 (7.2)	הדרכה מהאינטרנט		
0.6	181 (85.4)	258 (88.4)	מסייע לילד עם צחצוח השיניים		
0.6	203 (95.8)	280 (95.9)	שימוש במברשת שיניים מותאמת לגיל		
0.001	194 (91.5)	286 (97.9)	שימוש במשחת שיניים מותאמת לגיל		
0.008	90 (42.5)	161 (55.1)	ביקור אצל רופא שיניים בשנה האחרונה		
0.3	91 (42.9)	144 (49.3)	הביקור האחרון אצל רופא שיניים היה במסגרת קופת החולים		
0.2	55 (25.9)	60 (20.5)	אי פעם נזקק לסתימות שיניים		
0.004	40 (18.9)	29 (9.9)	אי פעם נזקק לטיפול שיניים תחת הרדמה כללית		
0.003	44 (20.8)	34 (11.6)	צריכת משקאות ממותקים פעם בשבוע ומעלה		
0.2	32 (15.1)	33 (11.3)	צריכת ממתקים פעם בשבוע ומעלה		
0.03	58 (27.4)	59 (20.2)	צריכת חטיפים מלוחים פעם בשבוע ומעלה		
0.03	194 (91.5)	280 (95.9)	"מזון ממותק מזיק לשיניים"		ידע דנטלי של ההורה
0.001	198 (93.4)	287 (98.3)	"צחצוח שיניים פעמיים ביום חיוני לשמירה על שיניים וחניכיים בריאות"		
0.01	30 (14.2)	37 (12.7)	"שיני חלב לא צריכות טיפול כי הן יפלו בכל מקרה"		
0.01	183 (86.3)	287 (98.3)	"ביקור שנתי אצל רופא/ת השיניים חשוב לאיבחון מוקדם של מחלות שיניים"		
0.9	186 (87.7)	261 (89.4)	"בריאות שיניים ופה טובה קשורה לבריאות כללית טובה"		
0.3	148 (69.8)	215 (73.6)	האם אתה מודע לכך שלילדך מגיעים טיפולי שיניים חנים דרך קופת החולים?		

\*מוצג כממוצע ± סטיית תקן



### טבלה 3: ניתוח רב משתני לזיהוי גורמים המנבאים צחצוח שיניים פעמיים ביום אצל ילדים

משתנה	OR (95% CI)	p
מוצא: יהודים מהגרים ערבים	קבוצת ייחוס 1.1 (0.7-1.7) 0.6 (0.3-0.9)	0.8 0.02
הורה מובך כאשר מחייך	1.9 (1.1-3.5)	0.03
הורה מצחצח שיניים פעמיים ביום	4.0 (2.6-5.9)	<0.01
הורה ביקר רופא שיניים בשנה האחרונה	2.0 (1.3-3.0)	<0.01
הורה צחצח שיניים פעמיים ביום בילדותו	4.7 (2.9-7.7)	<0.01

### טבלה 4: הרגלי צחצוח שיניים, הורים מול ילדים בהווה

הורים יהודים			הורים ערבים			הורים מהגרים			הורים בהווה ←
הורים % שמצחצחים שיניים פעמיים ביום בהווה	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	הורים % שמצחצחים שיניים פעמיים ביום בהווה	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	הורים % שמצחצחים שיניים פעמיים ביום בהווה	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	ילדים בהווה ↓
67.9	34 (45.3)	115 (72.3)	62.4	9 (20.5)	46 (63.0)	56.2	27 (40.3)	61 (70.9)	פעמיים ביום
	41 (54.7)	44 (27.7)		35 (79.5)	27 (37.0)		40 (59.7)	25 (29.1)	תדירות אחרת
	63.7			47			57.5		% הילדים שמצחצחים שיניים פעמיים ביום
0.3			0.004			0.3			*p

\*McNemar test



## טבלה 5א: הרגלי צחצוח שיניים, הורים בילדותם מול ילדים בהווה

הורים יהודים			הורים ערבים			הורים מהגרים			הורים בילדותם ←
שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	תדירות אחרת N (%)	פעמיים ביום N (%)	ילדים בהווה ↓
48.3	58 (47.9)	91 (80.5)	44.4	23 (35.4)	32 (61.5)	37.9	40 (42.1)	48 (82.8)	פעמיים ביום
	63 (52.1)	22 (19.5)		42 (54.6)	20 (38.5)		55 (57.9)	10 (17.2)	תדירות אחרת
	63.7			47			57.5		% הילדים שמצחצחים שיניים פעמיים ביום
<0.01			0.8			<0.01			*p

\*McNemar test

## טבלה 5ב: תדירות ביקור אצל רופאי שיניים, הורים בילדותם מול ילדים בהווה

הורים יהודים			הורים ערבים			הורים מהגרים			הורים בילדותם ←
שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	לא ביקרו N (%)	ביקרו רופא שיניים N (%)	שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	לא ביקרו N (%)	ביקרו רופא שיניים N (%)	שחצחו % הורים שיניים פעמיים ביום	תדירות אחרת N (%)	ביקרו רופא שיניים N (%)	ילדים בהווה ↓
82.9	16 (41)	121 (62.7)	72.6	13 (41.9)	35 (41.7)	25.5	43 (38.7)	22 (56.4)	ביקרו רופא שיניים
	23 (59)	72 (37.3)		18 (58.1)	49 (58.3)		68 (61.3)	17 (43.6)	לא ביקרו רופא שיניים
	58.5			41.9			42.5		% הילדים שביקרו רופא שיניים בשנה האחרונה
<0.01			<0.01			0.01			*p

\*McNemar test





## טבלה 5: הרגלי צריכת משקאות ממותקים, הורים בילדותם מול ילדים בהווה

הורים יהודים			הורים ערבים			הורים מהגרים			הורים בילדותם ←
הורים % שצרכו משקאות ממותקים	לא צרכו N (%)	צרכו ממותקים N (%)	הורים % שצרכו משקאות ממותקים	לא צרכו N (%)	צרכו ממותקים N (%)	הורים % שצרכו משקאות ממותקים	תדירות אחרת N (%)	צרכו משקאות ממותקים N (%)	ילדים בהווה ↓
30.3	73 (59.8)	26 (36.6)	56.4	16 (44.4)	14 (21.2)	21.6	64 (64)	8 (24.2)	צרכו משקאות ממותקים פחות מפעם בשבוע
	49 (40.2)	45 (63.4)		20 (55.6)	52 (78.8)		36 (36)	25 (75.8)	צרכו משקאות ממותקים פעם בשבוע ומעלה
50.4			69.2			44.4			% הילדים שצרכו משקאות ממותקים פעם בשבוע ומעלה
0.001			<0.001			<0.001			*p

\*McNemar test

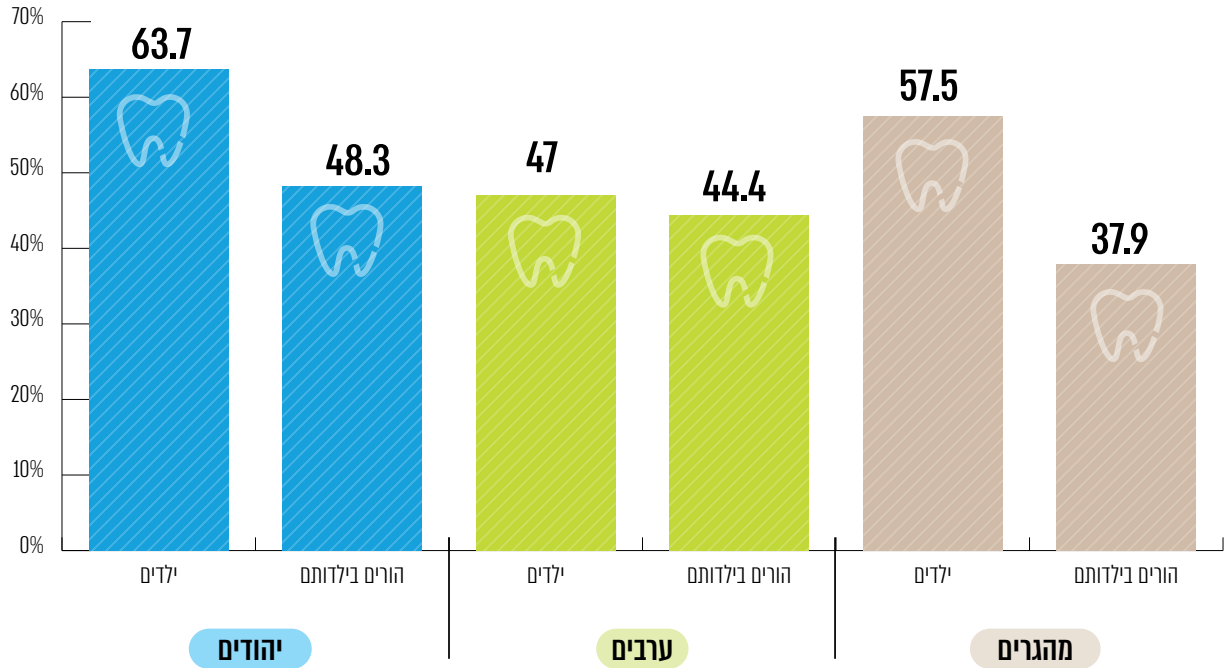
## טבלה 5: הרגלי צריכת ממתקים, הורים בילדותם מול ילדים בהווה

הורים יהודים			הורים ערבים			הורים מהגרים			הורים בילדותם ←
הורים % שצרכו ממתקים	לא צרכו N (%)	צרכו ממתקים N (%)	הורים % שצרכו משקאות ממותקים	לא צרכו N (%)	צרכו ממתקים N (%)	הורים % שצרכו ממתקים	לא צרכו N (%)	צרכו ממתקים N (%)	ילדים בהווה ↓
47.4	9 (7.3)	10 (9)	70.9	9 (26.5)	7 (8.4)	30.1	58 (54.2)	15 (32.6)	צרכו ממתקים פחות מפעם בשבוע
	114 (92.7)	101 (91)		25 (73.5)	76 (91.6)		49 (45.8)	31 (67.4)	צרכו ממתקים פעם בשבוע ומעלה
0.2			86.3			52.3			% הילדים שצרכו ממתקים פעם בשבוע ומעלה
0.2			<0.001			0.006			*p

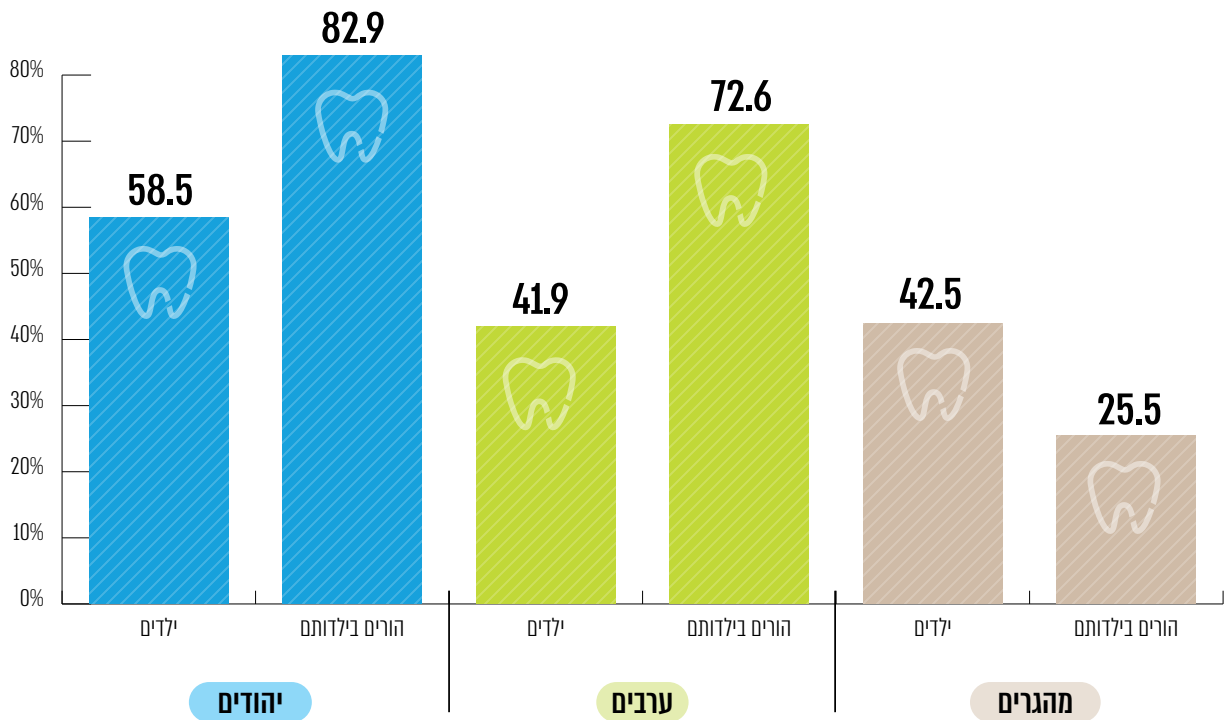
\*McNemar test



תרשים 1א: צחצוח שיניים פעמיים ביום, הורים מול ילדים, לפי מוצא

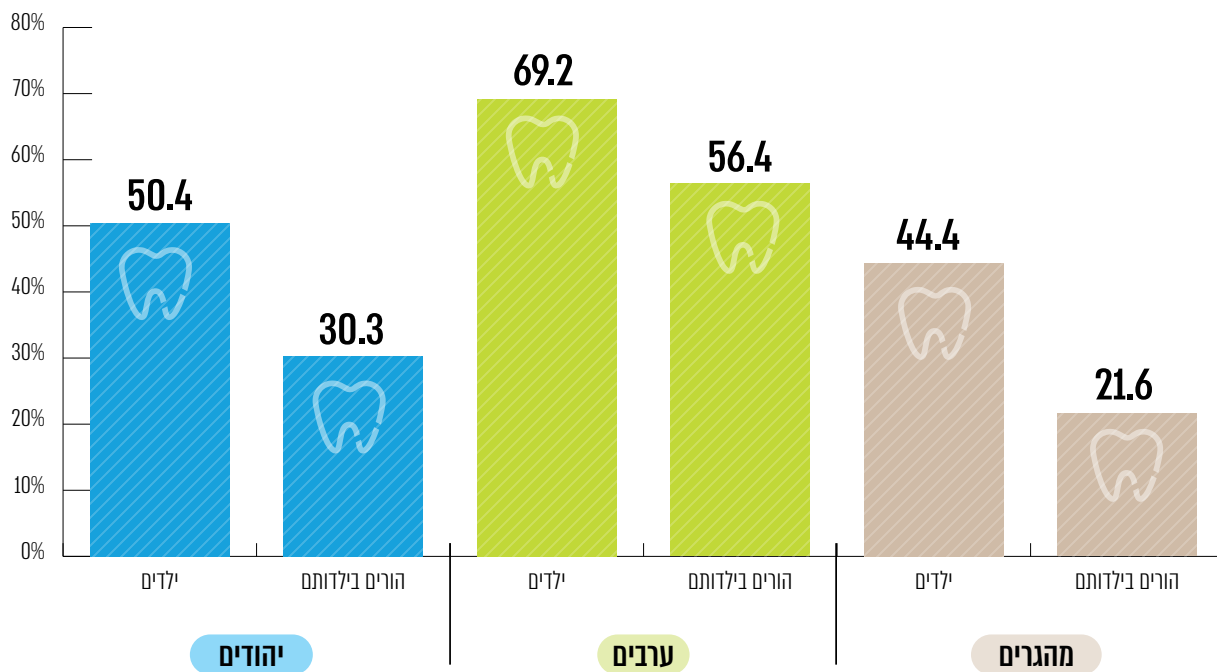


תרשים 1ב: ביקורים אצל רופאי שיניים, הורים מול ילדים, לפי מוצא





תרשים 1: צריכת משקאות ממותקים, הורים מול ילדים, לפי מוצא



# שאלון מחקר בריאות השן

שאלון זה נערך במסגרת מחקר המשותף ללשכת הבריאות המחוזית תל אביב, מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות וג'וינט-אשלים. המחקר עוסק בבריאות השן של ילדים בני 3-6 והוריהם המתגוררים בתל אביב-יפו. מטרתו לבחון את ההבדלים בהרגלי השמירה על השיניים בין הילדים והוריהם ובין אוכלוסיות שונות בעיר. על בסיס תוצאותיו אפשר יהיה לפתח תוכניות מתאימות לשיפור בריאות השן אצל הזקוקים לכך.

השאלון הנו אנונימי והתשובות אינן מזוהות.

עבור כל שאלה, נא סמן את התשובה המתאימה ביותר לדעתך.

לתשומת לבכם, מטרת השאלון להכיר את מגוון העמדות והדעות הקיימות, לפיכך אין תשובה נכונה או שגויה.

**במידה ואתה הורה למספר ילדים בגילאי 3-6,  
נא מלא את השאלון עבור הילד הרשום לגן דרכו קיבלת את הטופס**

השאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, ומיועד לשני המינים.

## פרטים כלליים - ילד והורה

מספר ילדים במשפחה:

שנת לידה של הילד עבורו עונים על השאלון:

מין הילד: (זכר/נקבה)

ארץ לידה של הילד:

האם הילד מבוטח בקופת חולים: (כן/לא)

במידה ומבוטח, באיזו קופה: (כללית/מכבי/מאוחדת/לאומית)

שנת לידה של ההורה הממלא:

מין: (זכר/נקבה)

דת: (יהודי/מוסלמי/נוצרי/אחר \_\_\_\_\_)

האם אתה אזרח ישראלי: (כן/לא)

ארץ לידה:

מגורים: (מתגורר עם בן או בת זוג/גר לבד)

מצב תעסוקתי: (עובד/לא עובד)

השכלה: (יסודית/תיכונית/על תיכונית)

עישון: (מעולם לא /כן/בעבר)

ביטוח בקופת חולים: (כן/לא)

במידה ומבוטח, באיזו קופה: (כללית/מכבי/מאוחדת/לאומית)

### חלק הורי – התנהלות ודיווח מצב

1. כיצד היית מדרג את מצב השיניים שלך?  
(טוב/בינוני/רע)
  2. האם סבלת מכאבי חניכיים/שיניים ב-12 החודשים האחרונים?  
(כן/לא)
  3. האם אתה מרוצה ממראה השיניים שלך?  
(כן/לא)
  4. האם אתה נמנע מחיוך או שיחה עקב מצב שיניים לא טוב?  
(כן/לא)
  5. האם קיים קושי בלעיסת מזון קשה?  
(כן/לא)
  6. מתי אתה נוהג לצחצח את שיניך במהלך היום?  
(בוקר/ערב/שניהם/אחת למספר ימים/אף פעם)
  7. באיזו תדירות אתה משתמש בחוט דנטלי?  
(פחות מפעם אחת בשבוע/ברוב ימות השבוע/יותר מפעם אחת ביום)
  8. האם היית בשנה האחרונה אצל רופא השיניים?  
(כן/לא)
  9. האם בביקור האחרון שלך אצל רופא/ת השיניים בוצעו אחד מהטיפולים הבאים?  
(כן/לא, לכל הליך)
- בדיקת שיניים, צילום רנטגן, ניקוי שיניים, הדרכת היגיינה אוראלית, מריחת פלואוריד, טיפול חניכיים, סתימה, כתר, טיפול שורש, עקירת שן.

**חלק הורי – שאלות לגבי ילדותך**

1. האם אי פעם הלכת לרופא/ת השיניים בתור ילד?  
(כן/לא/לא זוכר)
2. האם עברת את אחד מהטיפולים הבאים בתור ילד?  
(כן/לא, לכל פריט)  
בדיקת שיניים, צילום רנטגן, ניקוי שיניים, הדרכת היגיינה אוראלית, מריחת פלואוריד, טיפול חניכיים, סתימה, כתר, טיפול שורש, עקירת שן.
3. כיצד היית מדרג את מצב השיניים שלך בתור ילד?  
(טוב/בינוני/רע)
4. מתי צחצחת את שיניך בתור ילד במהלך היום?  
(בוקר/ערב/שניהם/אחת למספר ימים/אף פעם)
5. "בילדותי נהגתי לשתות משקאות ממותקים כל יום או כמעט כל יום"  
(כן/לא/לא זוכר)
6. "בילדותי נהגתי לאכול ממתקים (למשל עוגות או סוכריות) כל יום או כמעט כל יום"  
(כן/לא/לא זוכר)
7. "בילדותי נהגתי לאכול חטיפים מלוחים (למשל חטיף תפוח אדמה או בוטנים מומלחים) כל יום או כמעט כל יום"  
(כן/לא/לא זוכר)

**שאלות לגבי ילדך**

1. מאיזה גיל התחלת לנקות ולצחצח את שיניו של ילדך?
2. האם קיבלת הדרכה לגבי בריאות השן של ילדך?  
(כן/לא/לא זוכר)
3. במידה וקיבלת הדרכה, היכן?  
(רופא/ת שיניים/טיפת חלב/גן ילדים/הורים/חברים/אינטרנט אחר: \_\_\_\_\_)
4. מתי ילדך מצחצח את שיניו במהלך היום?  
(בוקר/ערב/שניהם/אחת למספר ימים/אף פעם)
5. במידה וילדך לא מצחצח את שיניו פעמיים ביום, מה הסיבות לכך?  
(למשל: מחסור בכסף, מחסור בזמן, התנגדות של הילד, לא ידעתי שמומלץ) \_\_\_\_\_
6. האם אתה מסייע לילדך לצחצח את שיניו?  
(כן/לא)
7. האם אתה משתמש במברשת שיניים המותאמת לגיל הילד?  
(כן/לא)

8. באיזו משחת שיניים אתה משתמש לצורך צחצוח שיניו של ילדך?  
(כמו של המבוגרים/מיוחדת לילדים/לא זוכר)
9. האם לקחת את ילדך לביקור אצל רופא/ת שיניים בשנה האחרונה?  
(כן/לא)
10. במידה וכן, האם הביקור היה דרך קופת החולים?  
(כן/לא)
11. האם ילדך היה זקוק אי פעם לשירותי עזרה ראשונה לשיניים?  
(כן/לא)
12. האם ילדך אי פעם נזקק לסתימות בשיניים?  
(כן/לא)
13. האם ילדך אי פעם נזקק לטיפולי שיניים תחת הרדמה כללית?  
(כן/לא)
14. האם ילדך השתתף בגן בפעילות העוסקת בבריאות השן?  
(כן/לא/לא זוכר)
15. כמה פעמים ילדך צרך \_\_\_\_\_ בשבוע האחרון?  
1. משקאות ממותקים, 2. ממתקים (למשל עוגות או סוכריות), 3. חטיפים מלוחים  
(למשל חטיף תפוח אדמה או בוטנים מומלחים)  
תשובות אפשריות: פחות מפעם אחת בשבוע, 1-3 פעמים, 4-6 פעמים, 7 פעמים ומעלה

### ידע וגישה לרפואת שיניים

1. "מזון ממותק מזיק לשיניים"  
(מסכים/לא מסכים/לא יודע)
2. "צחצוח שיניים פעמיים ביום חיוני לשמירה על שיניים וחניכיים בריאות"  
(מסכים/לא מסכים/לא יודע)
3. "שיני חלב לא צריכות טיפול כי הן יפלו בכל מקרה"  
(מסכים/לא מסכים/לא יודע)
4. "ביקור שנתי אצל רופא/ת השיניים חשוב לאיבחון מוקדם של מחלות שיניים"  
(מסכים/לא מסכים/לא יודע)
5. "בריאות שיניים ופה טובה קשורה לבריאות כללית טובה"  
(מסכים/לא מסכים/לא יודע)
6. האם אתה מודע לכך שלילדך מגיעים טיפולי שיניים חנים דרך קופת החולים?  
(כן/לא)

# استبيان بحث حول صحة الأسنان

تم إجراء هذا الاستبيان كجزء من دراسة مشتركة من قبل وزارة الصحة لواء تل أبيب ، مدير التخطيط الاستراتيجي والاقتصادي في وزارة الصحة و "جويנט اشاليم" (ג'וינט אשלים)

هذا البحث يدور حول صحة الاسنان عند الأطفال التي تتراوح اعمارهم ما بين ٣ - ٦ سنوات واولياء امورهم الذين يعيشون في منطقة تل ابيب-يافا

الهدف من هذا البحث هو فحص الاختلافات في طريقة رعاية الأسنان بين الأطفال واولياء امورهم وبين السكان في مناطق مختلفة في انحاء المدينة .

بناءً على نتائج هذا البحث سيكون من الممكن تطوير البرامج المناسبة في تحسين صحة الاسنان لمن يحتاج لها .

الاجابة عن الاستبيان ستتم بطريقة سرية والهوية ستبقى مجهولة للحفاظ على الخصوصية .

للاجابة عن الأسئلة يرجى اختيار الجواب الأكثر مناسب حسب رأيكم.

يرجى الملاحظة أن الهدف من الاستبيان هو التعرف على نمط الآراء المختلفة لذلك لا يوجد جواب صحيح او جواب خاطئ.

إذا كنت والداً لعدة أطفال تتراوح أعمارهم ما بين ٣ - ٦ سنوات الرجاء تعبئة الاستبيان الخاص للطفل المسجل في الروضة التي عن طريقها تلقيت هذه الاستمارة.

الاستبيان كتب بصيغة المذكر ولكنه موجه لكلا الجنسين

## تفاصيل عامة - للطفل والاهل

عدد الأبناء في الأسرة:

سنة ميلاد الطفل المذكور في هذا الاستبيان:

جنس الطفل: ( ذكر / أنثى )

بلد ولادة الطفل:

هل الطفل مأمّن في صندوق المرضى الصحي : ( نعم / لا )

لاي صندوق مرضى يتبع: (كلاييت / مكابي / منوحيدت / لئوميت)



שנה מילוד ולי האמר אזי ימלא الاستمارة:

الجنس: ( ذكر/ انثى)

الديانة: (يهودي / مسلم / مسيحي / آخر \_\_\_\_\_)

هل أنت مواطن إسرائيلي: (نعم / لا)

مكان الولادة :

الاقامة: (تعيش مع الزوج / تعيش بمفردك)

حالة التوظيف: (عامل / لا تعمل )

التعليم: (ابتدائي / ثانوي / جامعي )

التدخين: (أبداً / نعم / في الماضي)

تأمين صحي بصندوق المرضى: (نعم / لا)

لاي صندوق مرضى تتبع : (كلايت / مكابي / مئوحيدت / لتوميت)

### جزء الأهل - السلوك والإبلاغ عن الحالة

1. كيف تقيم حالة أسنانك؟ (جيد / متوسط / سيئ)
2. هل عانيت من آلام اللثة / الأسنان خلال الـ 12 شهرًا الماضي؟ (نعم / لا)
3. هل أنت راضٍ عن مظهر أسنانك؟ (نعم/ لا)
4. هل تتجنب الابتسامة أو الحديث بسبب سوء حالة اسنانك؟ (نعم / لا)
5. هل هناك صعوبة في مضغ الطعام الصلب؟ (نعم / لا)
6. متى تغسل أسنانك بالفرشاة خلال النهار؟ (صباح / مساء / كلاهما / مرة كل بضعة أيام / أبدا)
7. كم مرة تستخدم الخيط؟ (أقل من مرة في الأسبوع / معظم أيام الأسبوع / أكثر من مرة في اليوم)
8. هل زرت طبيب الأسنان خلال العام الماضي؟ (نعم / لا)
9. هل تم إجراء أحد العلاجات التالية خلال زيارتك الأخيرة لطبيب الأسنان؟ (نعم / لا ، لكل إجراء )  
فحص ، الأشعة السينيه، تنظيف الأسنان ، إرشادات عن نظافة الفم ، دهن الفلورايد ، علاج اللثة ، الحشو ، التاج ، علاج قناة الجذر ، قلع الأسنان.

### جزء الأهل - أسئلة حول طفولتك

1. هل سبق لك أن ذهبت إلى طبيب الأسنان عندما كنت طفلاً؟ (نعم / لا / لا أتذكر)
2. هل خضعت لإحدى العلاجات التالية عندما كنت طفلاً؟ (نعم / لا ، لكل عنصر)  
فحص ، الأشعة السينيه ، تنظيف الأسنان ، إرشادات عن نظافة الفم ، دهن الفلورايد ، علاج اللثة ، الحشو ، التاج ، علاج قناة الجذر ، قلع الأسنان.
3. كيف تقيم حالة أسنانك عندما كنت طفلاً؟ (جيد / متوسط / سيئ)

4. متى كنت تنظف أسنانك كطفل خلال النهار؟ (صباح / مساء / كلاهما / مرة كل بضعة أيام / ابدا)
5. عندما كنت طفلاً كنت أشرب المشروبات الحلوة كل يوم أو تقريباً كل يوم (نعم / لا / لا أتذكر)
6. عندما كنت طفلاً كنت أتناول الحلويات (كعك أو سكاكر على سبيل المثال) كل يوم أو تقريباً كل يوم (نعم / لا / لا أتذكر)
7. عندما كنت طفلاً كنت أتناول تسالي مالحة (وجبة خفيفة من البطاطس أو الفول السوداني على سبيل المثال) كل يوم أو تقريباً كل يوم (نعم / لا / لا أتذكر)

### أسئلة عن طفلك

1. في أي عمر بدأت بتنظيف وفرك أسنان طفلك؟
  2. هل تلقيت إرشادات بخصوص صحة أسنان طفلك؟ (نعم/ لا/ لا أتذكر)
  3. إذا تلقيت إرشادات ، فأين؟ (طبيب أسنان / مركز الامومه والطفوله / روضة أطفال / أولياء أمور اخرين / أصدقاء / إنترنت / أخرى: \_\_\_\_\_)
  4. متى ينظف طفلك أسنانه أثناء النهار؟ (صباح / مساء / كلاهما / مرة كل بضعة أيام / ابدا)
  5. إذا كان طفلك لا يغسل أسنانه مرتين في اليوم ، فما هي أسباب ذلك؟ (على سبيل المثال: ازمه ماديه ، ضيق الوقت ، مقاومة الطفل ، لم أكن أعرف أنه موصى به) \_\_\_\_\_
- 
6. هل تساعد طفلك على تنظيف أسنانه بالفرشاة؟ (نعم / لا)
  7. هل تستخدم فرشاة أسنان المخصوصه للأطفال؟ (نعم/لا)
  8. ما هو معجون الأسنان الذي تستخدمه لتنظيف أسنان طفلك؟ (للبالغين / خاص للأطفال / لا أتذكر)
  9. هل اخذت طفلك لزيارة طبيب الأسنان في العام الماضي؟ (نعم / لا)
  10. إذا كان الجواب نعم ، فهل كانت الزيارة عن طريق صندوق المرضى؟ (نعم / لا)
  11. هل احتاج طفلك في أي وقت إلى خدمات الإسعافات الأولية لاسنانه؟ (نعم/ لا)
  12. هل احتاج طفلك في اي وقت إلى حشوات للأسنان؟ (نعم/ لا)
  13. هل احتاج طفلك من قبل إلى علاج أسنان تحت التخدير العام؟ (نعم / لا)
  14. هل شارك طفلك في نشاط يتعلق بصحة الأسنان في الروضه؟ (نعم / لا / لا أتذكر)
  15. كم مرة استهلك طفلك \_\_\_\_\_ في الأسبوع الماضي؟
1. المشروبات الحلوه ، 2. الحلويات (الكعك أو السكاكر على سبيل المثال) ، 3. الوجبات الخفيفة المالحة \ تسالي مالحة ( البطاطس أو الفول السوداني على سبيل المثال)
- احتمال على الإجابة : أقل من مرة في الأسبوع ، 3-1 مرات ، 4-6 مرات ، 7 مرات أو أكثر

### المعرفة العامة والتعامل مع موضوع طب الأسنان

1. الأطعمة المحلاة بالسكر ضارة بالأسنان (موافق / غير موافق / لا أعرف)
2. يعتبر تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يوميًا أمرًا ضروريًا للحفاظ على صحة الأسنان واللثة (موافق / غير موافق / لا أعرف)
3. الأسنان اللبنية لا تحتاج إلى علاج لأنها سوف تتساقط على أي حال (أوافق / لا أوافق / لا أعرف)
4. الزيارة السنوية لطبيب الأسنان مهمة للتشخيص المبكر لأمراض الأسنان (موافق / غير موافق / لا أعرف)
5. صحة الفم والأسنان مرتبطة بالصحة العامة الجيدة (موافق / غير موافق / لا أعرف)
6. هل تعلم أن يوجد لطفلك خدمات لعلاج الاسنان مجانية التي تمنح من خلال اطار صندوق المرضى؟ (نعم / لا)

# Dental Health Questionnaire

The following questionnaire is part of a study held by The District Health Office in Tel-Aviv, The Ministry of Health's Financial & Strategic Planning Administration, and Joint-Ashalim.

In this study, we wish to gain insight into the dental health status of children aged 3-6 and their parents who live in Tel Aviv-Yafo. The study will provide a unique opportunity to understand dental care variance between children and their parents and among different populations in the city.

Based on its results, we hope to develop tailored dental health prevention programs for those who need them.

This questionnaire is anonymous, and the answers are unidentifiable.

For each question, please choose the most suitable answer.

We wish to learn about the entire spectrum of viewpoints. Therefore, there are no right or wrong answers.

**If you're a parent to several children aged 3-6, please select the answers for the child registered in the preschool or kindergarten from which you've received this form.**

## General information – Parent and Child

Total number of children in the family:

Year of birth of the child for which you fill the questionnaire:

Child's sex: (Male/Female)

Child's country of birth:

Does the child have a medical insurance via Kupat Holim? (Yes/No)

If the answer is yes, which Kupat Holim: (Clalit/Maccabi/Meuhedet/Leumit)

Year of birth of the parent:

Parent's sex: (Male/Female)



Religious Identity: (Jewish/Muslim/Christian/Other: \_\_\_\_)

Do you have an Israeli citizenship? (Yes/No)

Parent's country of birth:

Domestic status: (Co-residence with a partner/Living alone)

Employment status: (Employed/Unemployed)

Education level: (Elementary/High school/Higher education)

Smoking: (Never/Currently/In the past)

Do you have a medical insurance via Kupat Holim? (Yes/No)

If the answer is yes, which Kupat Holim: (Clalit/Maccabi/Meuhedet/Leumit)

### Parental Part 1 – Current Dental Status and Practices

1. How would you rate your teeth condition? (Good/Average/Poor)
2. Did your teeth or gums cause any pain during the last 12 months? (Yes/No)
3. Are you satisfied by the appearance of your teeth? (Yes/No)
4. Do you avoid smiling or conversation because of bad teeth? (Yes/No)
5. Do you find it challenging to chew hard food? (Yes/No)
6. How many times do you brush your teeth per day? (Morning/Evening/Both/Every few days/Never)
7. How often do you use dental floss? (Less than once a week/Most days of the week/More than once a day)
8. Did you visit a dentist in the past year? (Yes/No)
9. Did you receive any of these treatments during your last dental visit (Yes/No for each item)

Examination, X-ray, Teeth cleaning, Oral hygiene instruction, Fluoride application, Periodontal treatment, Fillings/inlay, Crown/bridgework, Root canal treatment, Tooth extraction.

### Parental Part 2 – Questions Regarding Your Childhood

1. Did you ever visit a dentist as a child? (Yes/No/Don't remember)
2. Did you have any dental procedures as a child? (Yes/No for each item)  
Examination, X-ray, Teeth cleaning, Oral hygiene instruction, Fluoride application, Periodontal treatment, Fillings/inlay, Crown/bridgework, Root canal treatment, Tooth extraction.



3. How would you rate your teeth condition as a child? (Good/Average/Poor)
4. How often did you brush your teeth as a child per day? (Morning/Evening/Both/Every few days/Never)
5. "When I was a child, I used to consume sweetened beverages every day or almost every day" (Yes/No/Don't remember)
6. "When I was a child, I used to eat sweets (e.g., cakes, candies) every day or almost every day" (Yes/No/Don't remember)
7. "When I was a child, I used to eat salty snacks (e.g., potato chips, salted peanuts) every day or almost every day" (Yes/No/Don't remember)

### Questions Regarding Your Child

1. At what age did you start brushing your child's teeth?
2. Did you ever receive pediatric oral care instructions? (Yes/No/Don't remember)
3. If the answer is yes, where did you get the instructions from (Dentist/Family Health Center ("Tipat Halav")/Kindergarten/Parents/Friends/Internet/Other:\_\_\_\_)
4. How often does your child brush his teeth per day? (Morning/Evening/Both/Every few days/Never)
5. If your child doesn't brush his teeth twice per day, what are the reasons? (e.g., Lack of money, Lack of time, Child resists teeth brushing, I wasn't familiar with the recommendation etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Do you assist your child in brushing their teeth? (Yes/No)
7. Do you use age-appropriate toothbrush for your child? (Yes/No)
8. Which toothpaste does your child use? (Same as adults/Special for children/Don't remember)
9. Did your child visit a dentist in the past year? (Yes/No)
10. If the answer is yes, was the dental visit through Kupat Holim? (Yes/No)
11. Did your child ever use dental first aid services? (Yes/No)
12. Did your child ever receive dental fillings? (Yes/No)
13. Did your child ever need dental treatments under general anesthesia? (Yes/No)

14. Did your child ever participate in a kindergarten dental education program?  
(Yes/No/Don't remember)

15. How many times did your child consume \_\_\_\_\_ in the previous week?

(1) Sweetened beverages; (2) Sweets (e.g., cake, candies); and (3) Salty snacks  
(e.g., potato chips, salted peanuts).

Answers: Less than once per week, 1-3 times per week, 4-6 times per week,  
7 times per week or higher

### Dental Knowledge and Attitude

1. "Sweet products are bad for your teeth" (Agree/Disagree/Don't know)
2. "Tooth brushing twice per day is crucial for preventing tooth decay and preserving healthy gums" (Agree/Disagree/Don't know)
3. "Milk teeth do not require good care as they are going to fall anyway" (Agree/Disagree/Don't know)
4. "Annual dental visits are important for early detection of dental disease" (Agree/Disagree/Don't know)
5. "Good oral and dental health is related to the good general health" (Agree/Disagree/Don't know)
6. Are you aware that your child deserves dental treatments free of charge through Kupat Holim? (Yes/No)



# ሕቶታት መጽናዕቲ ጥዕና ስኒ

እዚ ቅጥዒ ሕቶታት እዚ ብመሰረት ሓባራዊ መጽናዕቲ ክፍሊ ጥዕና ዘባ ቴል አቪቭ፡ ምምሕዳር ስትራቴጂካዊ መደባትን ቁጠባን ምኒስትሪ ጥዕናን ጆይንት-አቪቪ ምን ዝተዳለወ እዩ። እዚ መጽናዕቲ እዚ ብዛዕባ ጥዕና ስኒ ኣብ ክሊ ዕድሙ 3 ስጋብ 6 ናይ ዝኾኑ ቆልዑትን ኣብ ቴል አቪቭ ናይ ዝነበሩ ስድራቤታትን ዘተኮረ እዩ። ዕላማ መጽናዕቲ ኣብ መንጎ ኣብ ከተማ ቴል አቪቭ ናይ ዝነበሩ ዝተፋላለዩ ሕብረተሰባት ኣብ ምሕላው ጥዕና ስኒ ቆልዑትን ወለድን ዘለዉ ልምድታት ንምምርማር እዩ። ውጽኢት መጽናዕቲ መሰረት ብምግባር ከም ኣድላይነቱ ንምምሕያሽ ኣገልገሎት ጥዕና ስኒ ብዝሰማማዕ መደባት ክኸፈት እዩ።

ቅጥዒ ሕቶታት ስቴር ምስ ምዃኑ ማንነት መልሲ ፉሉጥ ኣይኮነን።

ናይ ነብሲ ወክፍ ሕቶ መልሲ ምስ ሓሳብካ/ኪ ዝያዳ ዝሰማማዕ መልሲ ስምልክት/ቲ

ኣስተውዕል/ሊ፡ ዕላማ ቅጥዒ ሕቶታት ዝተፋላለዩ ኣፍልጦ ፡ መርገጽን ሓበሬታን ንምፍላጥ ስለዝኾነ ቅኑዕ ወይ ገይጋ መልሲ ዝባህል የለን።

ኣብ ክሊ ዕድሙ 3 ስጋብ 6 ናይ ዘለዉ ቆልዑት ወላዲ ምስ እትኸውን/ኾን፡

ብኸብረትካ/ኪ ነዚ ቅጥዒ ሕቶታት ዝሃቡኻ/ኺ ጋን ናይ ዝርከብ ውላድካ/ኪ ጥራይ ምላእ/ኢ።

ቅጥዒ ሕቶታት ብልሳን ተባዕታይ ዝተጻሕፈሉ መኸንያት ንምቕኣነት ኮይኑ ንኩሉ ዓይነት ጾታ ዘመልከተ እዩ።

## ሓፊሻዊ ሓበሬታ- ውላድን ወላድን

ብዝሒ ቆልዑት ኣብ ስድራቤት፡

ዓመተ ምህረት ናይ ነዚ ቅጥዒ ሕቶታት ዝምላእሉ ቆልዓ፡

ጾት ቆልዓ ፡ (ተባ/ኣንስ)

ቆልዓ ዝተወለደሉ ሃገር፡

ቆልዓ ኢንቹራንስ ኣለዎ ዶ፡ ( እወ/ኣይፋል)

ኢንቹራንስ እንተ ሃልዩዎ፡ ኣባይ፡ ( ክላሊት/ማካቢ/ምኡጼዲት/ሎእሚት)

ቅጥዒ ሕቶታት ናይ ዝመልእ ዘሎ ዓመተ ልደት፡

ጾታ፡ (ተባዕ/ኣንስ)

ሃይማኖት፡ ( ኣይሁድ/ሙስሊም/ክርስትያን/ ካልእ\_\_\_\_\_)

እስራኤላዊ ዜጋ ዲኻ፡ ( እወ/ኣይፋል)

ዝተወለድካሉ ሃገር፡







- መንበሪ፡ ( ምስ መጻምድቲ ትነብር/ሪ ወይ በይንኻ/ኺ)
- ስራሕ፡ ( ይሰርሕ/ አይሰርሕን)
- ደርጃ ትምህርቲ፡( መባእታ/ማእከላይ ደረጃ/ላዕለዋይ ደረጃ)
- ምትካኽ፡ ( ብፍጹም ኣትኪኽ አይፈልጥን/ እወ/ ኣብ ሕሉፍ ይትካኽ ነይረ)
- ኢንፎርገሽን ጥዕና ኣለካ፡ እወ/አይፋል
- ኢኑራሰን ምስ ዝህልወካ፡ ኣበየናይ ኩፓ፡ ( ክላሊት/ሜካቢ/ምኡጊደት/ሎእሚት)

**ክፋል ወላዲ - ምሕደራ ኩነታትን ምሃብ ጸብጻብን בצמח וירוק תולדה - הורה קלן**

1. ኩነታት ስነ-ህዳድካ ኣብ ከመይ ደረጃ ምስራዕካዮ፡ ( ጽቡቕ/ማእከላይ/ሕማቕ)
  2. ኣብ ዝሓለፉ 12 ኣዋርሒ ብቃንዛ ስነ ወይ ግርጻን ተሳቑኽ ነይርካ ዲኻ፡ ( እወ/አይፋል)
  3. ብትርኢት ኣስናንካ ዕጉብ ዲኻ፡ ( እወ/አይፋል)
  4. ብመኸንያት ሕማቕ ኩነታት ኣስናንካ ፍሽኽ ኣብ ምባል ኮነ ምስ ሰባት ኣብ ምዘርራብ ትቕጠብ ዲኻ፡
  5. ተረርቲ/ዓጻቓት መግቢ ናይ ምሕያኽ ጸገም ኣለካ ድዩ፡
  6. ኣብ ማዕልቲ ኣበየናይ ግዜ ኣስናንካ ምጉጽጓጽ/ምሕጻብ ተዘውትር፡ ( ንጎሆ/ምሽት/ ክልቲኡ ግዜ/ሓደ ግዜ ኣብ ገለ ማዕልታት/ አይጉጽጉጽን ብፍጹም)
  7. ማዕስ ማዕስ ብናይ ስነ ፈትሊ ትጥቀም፡ ኣብ ሓደ ግዜ ንታሕቲ ኣብ ሰሙን/ኣብ ዝበዘሉ ማዕልታት ናይ ሰሙን/ ኣብ ማዕልቲ ኣብ ሓደ ግዜ ንላዕሊ)
  8. ኣብ ዘሓለፈ ዓመት ናብ ናይ ስነ ሓኪም ከይድካ ነይርካ ዲኻ፡ ( እወ/አይፋል)
  9. ኣብ ዝሓለፈ ናይ መወዳእታ ናብ ናይ ስነ ሓኪም ምብጻሕካ ኣብዘም ሲዕቦም ዘለዉ ክንክናት ተገይሩልካ ድዩ፡ (እወ/ አይፋል፡ንነሲ ወክፍ መስርሕ )
- መርመራ ጥራይ፡ስእሊ ኤክስረይ፡ ጽሬት ኣስናን፡ ኣስተምህሮ ጽሬት ኣፍ፡ ምቕባእ ፍሎውርድ፡ ክንክን ግርጻን፡ ምምላእ ቀደዳ፡ ኬተር ወይ ስልኪ ኣስናን፡ ክንክን ሰራውር ስነ፡ ምስዳድ ስነ።

**ክፋል ወላዲ - ሕቶታት ቁልዕነትካ ባታገላገላ - הורה קלן**

1. ኣብ ግዜ ቁልዕነትካ ስጋብ ናብ ሓኪም ስነ ከይድካ ትፈልጥ ዶ፡ ( እወ/አይፋል/አይዝክርን)
2. ኣብ ግዜ ቁልዕነትካ ኣብዘም ሲዒቦም ዘለዉ መርመራታት ገይርካ ትፈልጥ ዶ፡ ( እወ/አይፋል/፤ ንነብሲ ወክፍ ነገር)  
መርመራ ጥራይ፡ስእሊ ኤክስረይ፡ ጽሬት ኣስናን፡ ኣስተምህሮ ጽሬት ኣፍ፡ ምቕባእ ፍሎውርድ፡ ክንክን ግርጻን፡ ምምላእ ቀደዳ፡ ኬተር ወይ ስልኪ ኣስናን፡ ክንክን ሰራውር ስነ፡ ምስዳድ ስነ።
3. ኩነታት ስንኽ ኣብ ግዜ ቁልዕነትካ ኣብ ከመይ ደረጃ ምስራዕካዮ፡ ( ጽቡቕ/ማእከላይ/ሕማቕ)
4. ኣብ ግዜ ቁልዕነትካ ማዕስ ስንኽ ትሓጽቦ (ብራሽ ትገብር ነይርካ) ነይርካ፡ ( ንጎሆ/ ምሽት/ ኣብ ክልቲኡ ግዜ/ ሓደ ግዜ ኣብ ገለ ማዕልታት/ ሓጺብ አይፈልጥን)



5. አብ ግዜ ቁልዕነተይ ሽኮራዊ መስተታት ማዓልታዊ ወይ ድርጋ ማዓልታዊ ይሰቲ ነይረ ( እወ/አይፋል/ አይዝከሮን)
6. አብ ግዜ ቁልዕነተይ ሽኮራዊ ነገራት ( ቶርታ፡ሌካ ሌካን ዝአመሰሉ) ማዓልታዊ ወይ ዳርጋ ማዓልታዊ ምብላዕ የዘውትር።
7. አብ ቁልዕነተይ ጨዋም ነገራት ከም ብድንሽ ዝተስርሑ ወይ ፉል ዝአመሰሉ ማዓልታዊ ወይ ዳርጋ ማዓልታዊ ምብላዕ የዘውትር ( እወ/አይፋል/ አይዝከሮን)

**ሕቶታት ብዛዕባ ውላድካ**

1. ካብ አየናይ ዕድሜ ጀሚርካ አስናን ውላድካ ከተጽርየሉ (ብራሽ ከትገብረሉ) ጀሚርካ፤
2. ብዛዕባ ጥዕና አስናን ውላድካ አስተምህሮ ተዋሂብካ ዶ፡ (እወ/አይፋል/አይዝከሮን)
3. ምናልባት አስተምህሮ ወሲድካ ምስ እትኸውን አበይ፡ ( ሓካሚ ናይ ስኒ/ ቲፓት ኻላብ ወይ መዋእል ህጻናት/ አባይቲ ሕጻናት/ወለዲ/አዕሩብ/ኢንተርነት/ ካልእ፡\_\_\_\_\_)
4. ውላድካ ማዓስ አስናኑ የጽሪ ( ብራሽ ይገብር) ፣ ( ንጎሆ/ምሽት/ንጎሆን ምሽትን/ሓደ ግዜ ኣብ ገለ ማዓልታት/ አይገብርን ጠቐላላ)
5. ምናልባት ውላድካ አስናኑ ኣብ ማዓልቲ ክልተ ግዜ ምስ ዘየጽሪ ( ብራሽ ምስ ዘይገብር) ፣ እቲ መኻንያት እንታይ እዩ፡ ( ንኣብነት ፡ ሕጽረት ገንዘብ፣ ሕጽረት ግዜ፣ ናይ ውላድካ እምብይታ፣ ተመራጺ ምዃኑ አይፈለጥኩን) \_\_\_\_\_

6. ንውላድካ አስናኑ ከጽሪ ትሕግዞ ዶ፡ ( እወ/አይፋል)
7. ንዕድሙ ውላድካ ዝሳማማዕ ብራሽ ዶ ትጥቀም፡ ( እወ/አይፋል)
8. ንውላድካ አስናኑ ከተጽርየሉ ከለኻ ከመይ ዓይነት ኮልጌት መሕጸቢ ስኒ ትጥቀም፡ ( ከም ናይ ዓባይቲ / ፍሉይ ናይ ቆልዑት/አይዝከሮን)
9. ኣብ ዝሓለፈ ዓመት ንውላድካ ናብ ሕካሚ ስኒ ወሲድካዮም ነይርካ ዲኻ፡ ( እወ/አይፋል)
10. ምናልባት ወሲድካዮ ምስ እትኸውን፣ብመገዲ ኢንፎርጌሽን ድዩ ነይሩ፡ ( እወ/አይፋል)
11. ውላድካ ናይ ስኒ ቀዳማይ ረዲአት ኣድልዮዎ ይፈልጥ ዶ፡ (እወ/አይፋል)
12. ውላድካ ናይ ስኒ ቀዳድ ምዕባስ ኣድልዮዎ ይፈልጥ ድዩ፡ ( እወ/አይፋል)
13. ውላድካ ሓፈሻዊ መደንዘዝ ዘድልዮ ከንከን ናይ ስኒ ኣድልዮዎ ይፈልጥ ድዩ፡( እወ/አይፋል)
14. ውላድካ ኣብ ጋን (መዋዕለ ህጻናት) ብዛዕባ ንጥዕና ስኒ ዝምልከተት ንጠፊታት ተሳቲፉ ይፈልጥ ዶ፡ ( እወ/አይፋል/አይዝከሮን)
15. ውላድካ ኣብ ሰሙን ከንደይ ግዜ \_\_\_\_\_ የድልዮ/ይወስድ/ይጥቀም፡

1. ሽኮራዊ መስተ, 2. ሽኮራዊ መግብታት (ከም ቶርታን ለኬሌካን ዝአመሰሉ), 3. ጨዋም ነገራት (ካብ ድንሽ ዝተሰርሑን ፉሉን ዝአመሰሉ) ናይ መልሲ አማር: ካብ ሓደ ግዜ ንታሕቲ ኣብ ሰሙን፣ ካብ 1 ስጋብ 3 ግዜ ፣ካብ 4 ስጋብ 6 ግዜ ፣ካብ 7 ግዜ ንላዕሊ.



### ממצאים מרכזיים

1. גורמים שונים נחקרו ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )
2. חינוך מוקדם חיוני להבנת חשיבות טיפול חניכיים ושיניים נכונה. לכן ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )
3. חינוך גבוה יותר נלווה לשימוש נכון יותר במוצרי טיפול חניכיים ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )
4. גורמים שונים נחקרו להבנת חשיבות טיפול חניכיים ושיניים נכונה. לכן ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )
5. גורמים שונים נחקרו להבנת חשיבות טיפול חניכיים ושיניים נכונה. לכן ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )
6. גורמים שונים נחקרו להבנת חשיבות טיפול חניכיים ושיניים נכונה. לכן ( רמת חינוך/השכלה/השכלה )